COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta		
4. Territorio	Tierralta - zona urbana	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Diamante	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	Bario		
7. Dirección	KR - 2 A57 Diamante	8. Geopunto longitud y latitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			
10. Número de Identificación del hogar	90		
11. Número de Identificación de la familia		12. Estrato socioeconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
☒ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	○ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
13. Número de hogares en la vivienda	01	14. Número de familias en la vivienda	01
15. Número de personas en la vivienda	02		

1.2. Identificación del encuestador

16. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073987904
17. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE Hospital San Jose tierralta.
18. Tipo de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud – caracterización	
19. Número de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	
20. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Lucia Cordero Ramos
21. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enfermería.
22. Código de la ficha	
23. Fecha diligencimiento de la ficha	19/6/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

24. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
25. Número de personas que conforman la familia		26. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	
Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

27. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 1. Normal (17-20 puntos) | ○ 2. Disfunción leve (13-16 puntos) | ○ 3. Disfunción moderada (10-12 puntos) | ○ 4. Disfunción severa (<=9 puntos)

28. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? | ○ SI | ○ NO

29. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar | ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) | ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) | ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

30. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) | ○ 1. Positivo | ○ 2. Tenue | ○ 3. Estresante | ○ 4. Fluye | ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

31. Familia con niñas, niños y adolescentes | ⊗ SI | ○ NO

32. Familia con personas adultos mayores | ○ SI | ⊗ NO

33. Familia que convive con personas con discapacidad | ○ SI | ⊗ NO

huérfana o en estado terminal | ○ SI | ⊗ NO

34. Gestante en la familia | ○ SI | ⊗ NO

35. Familia víctima del conflicto armado | ○ SI | ⊗ NO

36. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica,

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible | ○ 1. TB | ○ 2. Lepra | ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras | ○ 4. Malaria | ○ 5. Dengue | ○ 6. Chagas | ○ 7. Hepatitis A | ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)

37. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) | ○ SI | ⊗ NO

38. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) | ○ SI | ⊗ NO

39. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) | ○ SI | ⊗ NO

40. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra | ○ SI | ⊗ NO

40.1 Si la respuesta es si indique cuales

41. Cómo obtiene sus alimentos | ○ 1. Cultiva | ○ 2. Cría de animales | ○ 3. Cacería | ○ 4. Recolección de alimentos | ○ 5. Trueque o intercambio | ⊗ 6. Compra | ○ 7. Asistencia del Estado | ○ 8. Ayuda humanitaria | ○ 9. Otra | **41.1** Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

42. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. | ○ SI | ⊗ NO

43. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia | ○ SI | ⊗ NO

44. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos | ○ SI | ⊗ NO

45. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas | ○ SI | ⊗ NO

46. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. | ○ SI | ⊗ NO

47. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. | ○ SI | ⊗ NO

48. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. | ○ SI | ⊗ NO

49. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom) | ○ SI | ⊗ NO

50. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud | ○ SI | ⊗ NO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Daninfa	52. Segundo Nombre	Ines
53. Primer Apellido	Rodriguez	54. Segundo Apellido	Perez
55. Tipo de Identificación	CC	56. Número de Identificación	26229966
57. Fecha de nacimiento (AAAA MM DD)	1970	04	27

58. Sexo	○ 1. Hombre	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	60. Rol dentro de la familia	⊗ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	
⊘ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado		○ No	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro

61. Ocupación: Ama de casa

62. Nivel Educativo: Primaria

○ 1. Preescolar | ⊗ 2. Básica Primaria | ○ 3. Básica Secundaria | ○ 4. Media Académica o Clásica | ○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico) | ○ 6. Normalista
○ 7. Técnica Profesional | ○ 8. Tecnológica | ○ 9. Profesional Especialización | ○ 10. Especialización | ○ 11. Maestría | ○ 12. Doctorado | ○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	64. EAPB	N. EPS.	
○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado			

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección: ○ 1. Niñas, niños y adolescentes | ○ 2. Gestantes | ○ 3. Personas adulta mayor | ○ 4. Persona con condición de discapacidad | ○ 5. Personas con orientación sexual diversa | ○ 6. Víctimas de violencia | ⊗ 7. Ninguna

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)		67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	⊗ 7. Ninguna			

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica: ○ SI | ⊗ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS	○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○	
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Educación para la salud	⊗ 25. Niguno		

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ⊗ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 62 Kg | **76.2** Talla (en centímetros) 160 cm

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla	
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ⊗ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ○ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

84. Tipo de vivienda	(X) 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**84.1** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	(X) 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**85.1** ¿Cuál?	

86. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
(X) 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**86.1** ¿Cuál?	

87. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	(X) 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**87.1** ¿Cuál?		

88. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**89.** Hacinamiento	○ SI (X) NO

90. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda	○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños			
○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños	○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda		
○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños			
○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros			
○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección	(X) 11. Ninguno		

91. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	(X) 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

92. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?					
○ 1. Electricidad	(X) 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol	
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**92.1** ¿Cuál?		

93. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI (X) NO

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

94. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables	○ 8. Malos olores		
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehícular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	(X) 20. Ninguno
94.1 Especifique				

95. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI (X) NO

96. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
(X) 1. Perros	(X) 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	○ 6. Ovinos / caprino
○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	○ 11. Animales silvestres	
○ 12. Otro	○ 13. Ninguno	**96.1** Cuál?		**96.2** Registrar Cantidad	2

4.3. Agua y saneamiento básico

97. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

☒ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**97.1** Cuál

98. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

☒ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**98.1** Cuál?

99. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

☒ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**99.1** Cuál?				

100. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

☒ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**100.1** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

TIERRALTA - CÓRDOBA

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	IA Polinar	52. Segundo Nombre	Enrique
53. Primer Apellido	Romos	54. Segundo Apellido	ortega

55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	15613571	57. Fecha de nacimiento	AAAA 1967	MM 11	DD 06

58. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	☒ 2. Cónyuge
								○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)
								○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro

61. Ocupación: oficios Varios

62. Nivel Educativo: Primaria.

○ 1. Preescolar	☒ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: N.EPS.

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS	○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	○ 8. Suplementación con micronutrientes
○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud	⊗ 25. Niguno

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	○ 8. Persona hospitalizada
○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ⊗ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 57.59 | **76.2** Talla (en centímetros) 162.

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla	○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda
○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa			

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ⊗ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ○ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

(1)

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	Urbano
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta		
4. Territorio	Zona Urbana	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Diamante	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	Barrio. Diamante		
7. Dirección	Cll-2. Diamante	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			

10. Número de Identificación de la familia	91	11. Estrato socieconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo	⊗ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo
○ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto	○ 6. Alto			
12. Número de hogares en la vivienda	01	13. Número de familias en la vivienda	01	14. Número de personas en la vivienda	02

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073987904
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	Hospital San Jose de Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Lucia Cordero Ramos
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enfermería
19. Código de la ficha	91
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	20/6/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia		23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	

Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar)	○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar	○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada	○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad?	○ SI	○ NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar	○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ 2. Sobrecarga ligera (47-55)
	○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)	

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA)	○ 1. Positivo	○ 2. Tenue	○ 3. Estresante
	○ 4. Energía Fluye	○ 5. Intenso	

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes	○ SI	X NO	29. Gestante en la familia	○ SI	X NO
30. Familia con personas adultos mayores	○ SI	X NO	31. Familia víctima del conflicto armado	○ SI	X NO
32. Familia que convive con personas con discapacidad	○ SI	X NO	33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica,		
huérfana o en estado terminal	○ SI	X NO	34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible	○ 1. TB	

○ 2. Lepra	○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras	○ 4. Malaria	○ 5. Dengue	○ 6. Chagas	○ 7. Hepatitis A
○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)	○ 9. Otras	X 10. Ninguna			

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros)	○ SI X NO
36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras)	○ SI X NO
37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono)	○ SI X NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra	○ SI	X NO
38.2 Si la respuesta es si indique cuales		
	38.3 Recibe tratamiento	○ SI X NO

39. Cómo obtiene sus alimentos	○ 1. Cultiva	○ 2. Cría de animales	○ 3. Cacería	○ 4. Recolección de alimentos	
○ 5. Trueque o intercambio	X 6. Compra	○ 7. Asistencia del Estado	○ 8. Ayuda humanitaria	○ 9. Otra	39.2 Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes.	○ SI X NO	41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	X SI ○ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	X SI ○ NO	43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI X NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	○ SI X NO	45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	○ SI X NO
46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	○ SI X NO	47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI X NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	X NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Gilberunia	50. Segundo Nombre	
51. Primer Apellido	Almanta.	52. Segundo Apellido	Fuentes.
53. Tipo de identificación	CC.	54. Número de identificación	1133. 869 641
55. Fecha de nacimiento	1980 | 07 | 26		

56. Sexo	○ 1. Hombre	57. Rol dentro de la familia	⊗ 1. Jefe(a) de familia		○ 2. Cónyuge o compañero(a)		
⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál	

58. Ocupación	Ama de casa.

59. Nivel Educativo	60. Régimen de afiliación	61. EAPB
Ninguno.	⊗ 1. Subsidiado ○ 2. Contributivo ○ 3. Especial ○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado	M-Sal.

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	⊗ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	○ 7. Ninguna	

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	⊗ 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	⊗ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ⊗ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS	○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	○ 8. Suplementación con micronutrientes
○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	⊗ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata
○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad
○ 25. Educación para la salud	○ 26. Ninguna		

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	○ 8. Persona hospitalizada
○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 12. No afiliado

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ⊗ NO

71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ⊗ NO

72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses) |

73. Es menor de 5 años? | ○ SI | ○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas | **74.1** Peso (en Kilogramos) 67.4kg | **74.2** Talla (en centímetros) 149. cm

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	⊗ 4. Peso Adecuado para la Talla	○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda
○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa			

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial |

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ⊗ SI | ○ NO

78.2 Cuáles | Gripa.

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ⊗ SI | ○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	⊗ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	⊗ 3. Sabedor de la salud propia	○ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	☒ 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	85.2 ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	☒ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	83.2 ¿Cuál?	

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
☒ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	84.2 ¿Cuál?	

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	☒ 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	85.2 ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	87. Hacinamiento	○ SI	☒ NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda		
○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	○ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	☒ 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?				
○ 1. Electricidad	☒ 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	90.2 ¿Cuál?	

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI	91.2 Cuál(es)?	
	☒ NO		

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, el		○ 7. Ruido o sonidos desagradables		☒ 8. Malos olores
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas		○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos		
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual		○ 15. Extracción minera
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehícular	○ 18. Quemas a cielo abierto		○ 19. Otro
92.2 Especifique	Aguas Negras Estancadas.			

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI	
	☒ NO	

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
☒ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	94.2 Cuál?	Perros.	94.3 Registrar Cantidad	2

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

☒ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

☒ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

☒ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

☒ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Deimer	50. Segundo Nombre	Javier
51. Primer Apellido	Lopez	52. Segundo Apellido	Hoyos

53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	78766278	55. Fecha de nacimiento	AAAA	1977	MM	11	DD	15

56. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	☒ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál

58. Ocupación	Oficios Varios

59. Nivel Educativo	Primaria	60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	61. EAPB	M. Ser

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	☒ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	☒ 7. Ninguna		

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	☒ 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	☒ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Valoración Integral para la PYMS		
○ 2. Valoración Integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor	
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	☒ 26. Ninguna	

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud		
○ 2. Horarios de atención restringidos	☒ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	☒ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	60 Kg	**74.2** Talla (en centímetros)	157 cm

75. Diagnóstico nutricional Inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	☒ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perímetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		**78.** ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		⊕ NO
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	**78.2** Cuáles	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	☒ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	☒ 3. Largos tiempos de espera	
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☒ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta		
4. Territorio	Neomuth - Zona Urbana	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Diamante	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	Barrio.		
7. Dirección	Cll- 2. Diamante.	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			
10. Número de Identificación de la familia	92	11. Estrato socioeconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
☒ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	○ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto	○ 6. Alto
12. Número de hogares en la vivienda	01	13. Número de familias en la vivienda	01	14. Número de personas en la vivienda	01

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073987404
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE Hospital San José de Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Lucía Cordero Ramos
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enfermería
19. Código de la ficha	92
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	20/6/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia		23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	

Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar)	○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar	○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada	○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad?	○ SI	○ NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar	○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ 2. Sobrecarga ligera (47-55)
	○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)	

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA)	○ 1. Positivo	○ 2. Tenue	○ 3. Estresante
	○ 4. Energía Fluye	○ 5. Intenso	

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes	○ SI	✓ NO	29. Gestante en la familia	○ SI	✓ NO
30. Familia con personas adultos mayores	○ SI	✓ NO	31. Familia víctima del conflicto armado	○ SI	✓ NO
32. Familia que convive con personas con discapacidad	○ SI	✓ NO	33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal	○ SI	✓ NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible	○ 1. TB	○ 2. Lepra	○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras	○ 4. Malaria	○ 5. Dengue	○ 6. Chagas
○ 7. Hepatitis A	○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)	○ 9. Otras	✓ 10. Ninguna			

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros)	○ SI	✓ NO
36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras)	○ SI	✓ NO
37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono)	○ SI	✓ NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra	○ SI	✓ NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales

38.3 Recibe tratamiento ○ SI ○ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos	○ 1. Cultiva	○ 2. Cría de animales	○ 3. Cacería	○ 4. Recolección de alimentos	
○ 5. Trueque o intercambio	✓ 6. Compra	○ 7. Asistencia del Estado	⊙ 8. Ayuda humanitaria	○ 9. Otra	39.2 Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes.	○ SI	41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	✓ SI
	✓ NO		○ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	✓ SI	43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI
	○ NO		✓ NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	○ SI	45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	○ SI
	✓ NO		✓ NO
46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	✓ SI	47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI
	○ NO		✓ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	✓ NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1 Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Doris	50. Segundo Nombre	Celis
51. Primer Apellido	Hernandez	52. Segundo Apellido	Solera.

53. Tipo de identificación	CC.	54. Número de identificación	26212584	55. Fecha de nacimiento	AA 1958	MM 2.	DD 2.

56. Sexo	○ 1. Hombre	57. Rol dentro de la familia	⊘ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)			
⊘ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál	

58. Ocupación	Ama de casa.

59. Nivel Educativo		60. Régimen de afiliación	⊘ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	61. EAPB	Nueps.
		○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado		

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	⊘ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	○ 7. Ninguna	

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	⊘ 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	⊘ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna		○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema		○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica		○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	⊗ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata		○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales		○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio		○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud		○ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera		○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas		○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	⊗ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	64. Kg	**74.2** Talla (en centímetros)	160 cm

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada		○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda		**78.** ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		⊗ NO
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	**78.2** Cuáles	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	⊗ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención		
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	○ 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	☒ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	☒ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?	

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo		
☒ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	☒ 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	1	**87.** Hacinamiento	○ SI	☒ NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños		○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	☒ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?				
○ 1. Electricidad	☒ 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?	

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	☒ SI ○ NO	**91.2** Cuál(es)?	aguas estancadas

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:

○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et		○ 7. Ruido o sonidos desagradables		○ 8. Malos olores
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual		○ 15. Extracción minera
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto		○ 19. Otro
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI	☒ NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:

○ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?	0	**94.3** Registrar Cantidad	Ninguno

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

☒ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

☒ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

☒ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

☒ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

13.

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	Urbano
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta		
4. Territorio	Tierralta - zona urbana	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Diamante	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	Barrio		
7. Dirección	Cll - 2. Diamante	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			
10. Número de identificación de la familia	93	11. Estrato socieconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
☒ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	○ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto
○ 6. Alto			
12. Número de hogares en la vivienda	01	13. Número de familias en la vivienda	01
14. Número de personas en la vivienda	02		

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073987904
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE Hospital San José Tierralta.
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Lucia Cordero Ramos
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enfermería
19. Código de la ficha	93.
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	20/6/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia		23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	

Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar)	○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar	○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada	○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad
25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad?	○ SI	○ NO	
26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar	○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ 2. Sobrecarga ligera (47-55)	○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)
27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA)	○ 1. Positivo	○ 2. Tenue	○ 3. Estresante
	○ 4. Energía Fluye	○ 5. Intenso	

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes	⊗ SI	○ NO	**29.** Gestante en la familia	○ SI	⊗ NO
30. Familia con personas adultos mayores	⊗ SI	⊗ NO	**31.** Familia víctima del conflicto armado	○ SI	⊗ NO
32. Familia que convive con personas con discapacidad	○ SI	⊗ NO	**33.** Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal	○ SI	⊗ NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible	○ 1. TB	○ 2. Lepra	○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras	⊗ 4. Malaria	⊗ 5. Dengue
○ 6. Chagas	○ 7. Hepatitis A	○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)	○ 9. Otras	⊗ 10. Ninguna	

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros)	○ SI	⊗ NO
36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras)	○ SI	⊗ NO
37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono)	○ SI	⊗ NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra	○ SI	⊗ NO			
38.2 Si la respuesta es si indique cuales					
			38.3 Recibe tratamiento	○ SI	⊗ NO
39. Cómo obtiene sus alimentos	○ 1. Cultiva	○ 2. Cría de animales	○ 3. Cacería	○ 4. Recolección de alimentos	
○ 5. Trueque o intercambio	⊗ 6. Compra	○ 7. Asistencia del Estado	○ 8. Ayuda humanitaria	○ 9. Otra	**39.2** Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes.	⊗ SI	**41.** Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI
	○ NO		⊗ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	⊗ SI	**43.** Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI
	○ NO		⊗ NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	⊗ SI	**45.** Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	○ SI
	○ NO		⊗ NO
46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	⊗ SI	**47.** Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI
	○ NO		⊗ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	⊗ NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Rosa	50. Segundo Nombre	Aura
51. Primer Apellido	Sotelo	52. Segundo Apellido	Velazquez
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1073969966
55. Fecha de nacimiento	AAAA 2004	MM 1	DD 1

56. Sexo	○ 1. Hombre	57. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)			
☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál	

58. Ocupación	Ama de casa

59. Nivel Educativo	60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo
Tecnico.	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

61. EAPB
M-Ser.

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	☒ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	☒ 7. Ninguna	

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	☒ 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor	
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
⊗ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	○ 26. Ninguna	

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	⊗ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	⊗ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	77 K	**74.2** Talla (en centímetros)	1.63 cm	

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda		**78.** ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergías, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		⊗ NO
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	**78.2** Cuáles	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	⊗ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera	
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?				
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	⊗ 3. Sabedor de la salud propia	○ No aplica	

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	(X) 1. Casa	( ) 2. Casa Indígena	( ) 3. Carpa	( ) 4. Apartamento	( ) 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	( ) 6. Contenedor
( ) 7. Embarcación	( ) 8. Vagón	( ) 9. Refugio Natural	( ) 10. Cueva	( ) 11. Puente	( ) 12. Otro	85.2 ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	(X) 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	( ) 2. Tapia pisada, adobe	( ) 3. Bahareque
( ) 4. Material prefabricado	( ) 5. Madera burda, tabla, tablón	( ) 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	( ) 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
( ) 8. Sin paredes	( ) 9. Otro	83.2 ¿Cuál?	

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	( ) 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	( ) 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
(X) 3. Cemento, gravilla	( ) 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	( ) 5. Tierra o arena	( ) 6. Otro	84.2 ¿Cuál?	

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	( ) 1. Concreto	( ) 2. Tejas de barro	( ) 3. Fibrocemento	(X) 4. Zinc	( ) 5. Palma o paja
( ) 6. Plástico	( ) 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	( ) 8. Otro	85.2 ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	87. Hacinamiento	( ) SI	(X) NO	

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

( ) 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	( ) 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	( ) 3. Medicamentos al alcance de los niños
( ) 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	( ) 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
( ) 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	( ) 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
( ) 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	(X) 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	( ) 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	(X) 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
( ) 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	( ) 3. Instituciones educativas	( ) 4. Servicios de salud	( ) 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?					
( ) 1. Electricidad	(X) 2. Gas natural	( ) 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	( ) 4. Leña, madera o carbón de leña	( ) 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol	
( ) 6. Carbón mineral	( ) 7. Materiales de desecho	( ) 8. Otro	90.2 ¿Cuál?		

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	( ) SI	91.2 Cuál(es)?	
	(X) NO		

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (paridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:

( ) 1. Cultivos	( ) 2. Apriscos	( ) 3. Porquerizas	( ) 4. Galpones	( ) 5. Terrenos baldíos
( ) 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	( ) 7. Ruido o sonidos desagradables		(X) 8. Malos olores	
( ) 9. Sitios satélites de disposición de excretas	( ) 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
( ) 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
( ) 12. Contaminación visual	( ) 13. Río o quebrada	( ) 14. Planta de tratamiento de agua residual	( ) 15. Extracción minera	
( ) 16. Canales de agua lluvia	( ) 17. Vías de tráfico vehicular	( ) 18. Quemas a cielo abierto	( ) 19. Otro	
92.2 Especifique	Aguas Estancadas			

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	( ) SI
	(X) NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
(X) 1. Perros	(X) 2. Gato	( ) 3. Porcinos	( ) 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	( ) 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
( ) 6. Ovinos / caprino	( ) 7. Aves de producción	( ) 8. Aves ornamentales	( ) 9. Peces ornamentales, hamster	( ) 10. Cobayos, conejos	
( ) 11. Animales silvestres	( ) 11. Otro	94.2 Cuál?	Perros - Gatos	94.3 Registrar Cantidad	2

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

⊗ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

⊗ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

⊗ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

⊗ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Liam	50. Segundo Nombre	David.
51. Primer Apellido	Diaz	52. Segundo Apellido	Sotelo

53. Tipo de identificación	RC.	54. Número de identificación	1074026296	55. Fecha de nacimiento	AA 2023	MM 1	DD 16

56. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	☒ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál

58. Ocupación	

59. Nivel Educativo	CDI.	60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	61. EAPB	M-Ser.

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	☒ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	☒ 7. Ninguna

64. Comunidad o pueblo indígena	

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	☒ 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	⊗ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Valoración integral para la PYMS			
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor		
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	⊗ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo		
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito		
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto		
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad		
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido		
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	○ 26. Ninguna		

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud			
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología		
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma		
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	⊗ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	
○ 12. No afiliado				

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	⊗ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	⊗ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	⊗ SI	○ NO
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	11.5	**74.2** Talla (en centímetros)	90cm	

75. Diagnóstico nutricional Inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento	

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI	⊗ NO
78.2 Cuáles		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	⊗ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	⊗ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	⊗ 3. Sabedor de la salud propia	○ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ Tu salud, nuestra prioridad.

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba	2: Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta		
4. Territorio	Tierralta – Zona urbana	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Diamante	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena	Barrio		
7. Dirección	Cll-2 - Diamante	8. Geopunto longitud y latitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			
10. Número de Identificación del hogar	94		
11. Número de Identificación de la familia		12. Estrato socieconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
○ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	⊗ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
13. Número de hogares en la vivienda	01	14. Número de familias en la vivienda	01
15. Número de personas en la vivienda	01		

1.2. Identificación del encuestador

16. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073987901
17. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE Hospital San Jose tierralta.
18. Tipo de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud – caracterización	
19. Número de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	
20. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Lucia Cordero Ramos
21. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enfermeria
22. Código de la ficha	94
23. Fecha diligencimiento de la ficha	20/6/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

24. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
25. Número de personas que conforman la familia		26. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Famillograma)	
Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

27. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 1. Normal (17-20 puntos) | ○ 2. Disfunción leve (13-16 puntos) | ○ 3. Disfunción moderada (10-12 puntos) | ○ 4. Disfunción severa (<=9 puntos)

28. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? | ○ SI | ○ NO

29. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar | ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) | ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) | ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

30. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) | ○ 1. Positivo | ○ 2. Tenue | ○ 3. Estresante | ○ 4. Fluye | ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

31. Familia con niñas, niños y adolescentes | ○ SI | ☒ NO

32. Familia con personas adultos mayores | ○ SI | ☒ NO

33. Familia que convive con personas con discapacidad | ○ SI | ☒ NO

34. Gestante en la familia | ○ SI | ☒ NO

35. Familia víctima del conflicto armado | ○ SI | ☒ NO

36. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal | ○ SI | ☒ NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible | ○ 1. TB | ○ 2. Lepra | ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras | ○ 4. Malaria | ○ 5. Dengue | ○ 6. Chagas | ○ 7. Hepatitis A | ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)

37. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) | ○ SI | ☒ NO

38. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) | ○ SI | ☒ NO

39. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) | ○ SI | ☒ NO

40. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra | ○ SI | ☒ NO

40.1 Si la respuesta es si indique cuales

41. Cómo obtiene sus alimentos | ○ 1. Cultiva | ○ 2. Cría de animales | ○ 3. Cacería | ○ 4. Recolección de alimentos | ○ 5. Trueque o intercambio | ☒ 6. Compra | ○ 7. Asistencia del Estado | ○ 8. Ayuda humanitaria | ○ 9. Otra | **41.1** Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

42. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. | ○ SI | ☒ NO

43. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia | ○ SI | ☒ NO

44. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos | ○ SI | ☒ NO

45. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas | ○ SI | ☒ NO

46. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. | ○ SI | ☒ NO

47. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. | ○ SI | ☒ NO

48. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. | ○ SI | ☒ NO

49. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom) | ○ SI | ☒ NO

50. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud | ○ SI | ☒ NO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Leidy	52. Segundo Nombre	Lot
53. Primer Apellido	Monteo	54. Segundo Apellido	Arroyo

55. Tipo de Identificación	CC	56. Número de identificación	1066734366	57. Fecha de nacimiento (AAAA MM DD)	1989 12 29

58. Sexo	○ 1. Hombre	☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	
60. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: Oficios Varios

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	☒ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	64. EAPB	Mi Ser
○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado		

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS	○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
○ 4. Aplicación de flúor	○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS	✕ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	○ 15. Tamizaje para cáncer de mama
○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○	○
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud
○ 25. Ninguno		

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ 7. Persona enferma	○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad
○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ✕ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 71.3 | **76.2** Talla (en centímetros) 156

77. Diagnóstico nutricional inIdicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ✕ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ✕ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	✕ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	✕ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

84. Tipo de vivienda	(X) 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**84.1** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	(X) 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**85.1** ¿Cuál?	

86. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
(X) 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**86.1** ¿Cuál?	

87. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	(X) 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**87.1** ¿Cuál?		

88. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**89.** Hacinamiento	○ SI	(X)

90. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda	○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños			
○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños	○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda		
○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños			
○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros			
○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección	(X) 11. Ninguno		

91. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	○ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	(X) 5. Ninguna	

92. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?					
○ 1. Electricidad	(X) 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol	
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**92.1** ¿Cuál?		

93. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI (X) NO

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

94. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables	○ 8. Malos olores		
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehícular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	(X) 20. Ninguno
94.1 Especifique				

95. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI (X) NO

96. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
(X) 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	○ 6. Ovinos / caprino
○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	○ 11. Animales silvestres	
○ 12. Otro	○ 13. Ninguno	**96.1** Cuál?		**96.2** Registrar Cantidad	1

4.3. Agua y saneamiento básico

97. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

☒ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**97.1** Cuál

98. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

☒ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**98.1** Cuál?

99. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

☒ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**99.1** Cuál?				

100. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

☒ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto	
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**100.1** Cuál?

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ Tu salud, nuestra prioridad.

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cordoba
2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Tierralta
4. Territorio: Nemuta - Zona Urbana — ID: — Serial:
5. Microterritorio: Nemuta — ID: — Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena: Barrio
7. Dirección: Cll 2 Diamante
8. Geopunto longitud y latitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia):
10. Número de Identificación del hogar: 95
11. Número de Identificación de la familia:
12. Estrato socieconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo ○ 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ☑ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
13. Número de hogares en la vivienda: 01
14. Número de familias en la vivienda: 01
15. Número de personas en la vivienda: 03

1.2. Identificación del encuestador

16. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS): 1073 987 904
17. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: Est Hospital San Jose Tierralta
18. Tipo de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud – caracterización:
19. Número de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización:
20. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Lucia Cordero Ramos
21. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux Enfermeria
22. Código de la ficha: 95
23. Fecha diligencimiento de la ficha: 14/7/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

24. Tipo de familia: ○ 1. Nuclear biparental ○ 2. Nuclear monoparental ○ 3. Extenso biparental ○ 4. Extenso monoparental ○ 5. Compuesto biparental ○ 6. Compuesto monoparental ○ 7. Unipersonal
25. Número de personas que conforman la familia:
26. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado: ○ 1. Riesgo Biológico ○ 2. Riesgo Psicológico ○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

27. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 1. Normal (17-20 puntos) | ○ 2. Disfunción leve (13-16 puntos) | ○ 3. Disfunción moderada (10-12 puntos) | ○ 4. Disfunción severa (<=9 puntos)

28. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? | ○ SI | ○ NO

29. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar | ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) | ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) | ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

30. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) | ○ 1. Positivo | ○ 2. Tenue | ○ 3. Estresante | ○ 4. Fluye | ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

31. Familia con niñas, niños y adolescentes | ✓ SI | ○ NO

32. Familia con personas adultos mayores | ✓ SI | ○ NO

33. Familia que convive con personas con discapacidad | ○ SI | ✓ NO

huérfana o en estado terminal | ○ SI | ✓ NO

34. Gestante en la familia | ○ SI | ✓ NO

35. Familia víctima del conflicto armado | ○ SI | ✓ NO

36. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica,

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible | ○ 1. TB | ○ 2. Lepra | ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras | ○ 4. Malaria | ○ 5. Dengue | ○ 6. Chagas | ○ 7. Hepatitis A | ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)

37. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) | ○ SI | ✓ NO

38. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) | ○ SI | ✓ NO

39. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) | ○ SI | ✓ NO

40. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra | ○ SI | ✓ NO

40.1 SI la respuesta es si indique cuales

41. Cómo obtiene sus alimentos | ○ 1. Cultiva | ○ 2. Cría de animales | ○ 3. Cacería | ○ 4. Recolección de alimentos | ○ 5. Trueque o intercambio | ✓ 6. Compra | ○ 7. Asistencia del Estado | ○ 8. Ayuda humanitaria | ○ 9. Otra | **41.1** Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

42. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. | ✓ SI | ○ NO

43. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia | ○ SI | ✓ NO

44. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos | ✓ SI | ○ NO

45. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas | ○ SI | ✓ NO

46. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. | ○ SI | ✓ NO

47. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. | ○ SI | ✓ NO

48. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. | ○ SI | ✓ NO

49. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom) | ○ SI | ✓ NO

50. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud | ○ SI | ✓ NO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Gustavo	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Narvaez	54. Segundo Apellido	Martinez
55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	78700585
57. Fecha de nacimiento	AAAA: 1970	MM: 4	DD: 19

58. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No
60. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro

61. Ocupación: Oficios Varios

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	☒ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
64. EAPB	M-Ser				

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	☒ 8. Sin discapacidad		

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS	○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
○ 4. Aplicación de flúor	○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	○ 15. Tamizaje para cáncer de mama
○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales
○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio
○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud	☒ 25. Niguno

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	☒ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ 7. Persona enferma	○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad
○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ☒ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ☒ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 78 kg | **76.2** Talla (en centímetros) 167 cm

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	☒ 4. Peso Adecuado para la Talla	○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda
○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa			

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ☒ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ☒ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	☒ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☒ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

84. Tipo de vivienda	(X) 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**84.1** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	(X) 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**85.1** ¿Cuál?	

86. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
(X) 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**86.1** ¿Cuál?	

87. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	(X) 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**87.1** ¿Cuál?		

88. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**89.** Hacinamiento	○ SI	(X)	

90. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda	○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños				
○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños	○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda			
○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños				
○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros				
(X) 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección	○ 11. Ninguno			

91. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	(X) 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	⊙ 5. Ninguna	

92. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?					
○ 1. Electricidad	(X) 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol	
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**92.1** ¿Cuál?		

93. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI
	(X) NO

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

94. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables	○ 8. Malos olores		
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehícular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	(X) 20. Ninguno
94.1 Especifique				

95. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI
	(X) NO

96. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:						
(X) 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	○ 6. Ovinos / caprino	
○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	○ 11. Animales silvestres		
○ 12. Otro	○ 13. Ninguno	**96.1** Cuál?	Perros	**96.2** Registrar Cantidad	1	

4.3. Agua y saneamiento básico

97. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

☒ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**97.1** Cuál	

98. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

☒ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**98.1** Cuál?	

99. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

☒ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**99.1** Cuál?				

100. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

☒ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto	
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**100.1** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Berenice	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Campo	54. Segundo Apellido	Peralta
55. Tipo de identificación	Cc	56. Número de identificación	26.227.669
57. Fecha de nacimiento	AAA 1978	MM 6	DD 27

58. Sexo	○ 1. Hombre	☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	☒ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: Ama de casa

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	☒ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
64. EAPB	Nueps			

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	☒ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	☒ 8. Sin discapacidad		

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS	○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
○ 4. Aplicación de flúor	○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	○ 15. Tamizaje para cáncer de mama
○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○	○
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud
☒ 25. Niguno		

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	☒ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ 7. Persona enferma	○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad
○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ☒ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ☒ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 72 kg | **76.2** Talla (en centímetros) 163cm

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso
☒ 4. Peso Adecuado para la Talla	○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada
○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.

○ SI

☒ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ☒ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	☒ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☒ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Mateo	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Muñoz	54. Segundo Apellido	Narvaez
55. Tipo de identificación	RC	56. Número de identificación	1041441112
57. Fecha de nacimiento	AAAA 2021	MM 12	DD 22

58. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	☒ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: CDI

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	☒ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
64. EAPB	Mapfre				

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	☒ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	⊖ 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena		
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna			

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	☒ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2 Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS		
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	☒ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS ○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Educación para la salud	○ 25. Niguno	

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud		
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	☒ 10. Falta de tiempo del cuidador ○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado		

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ☒ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 17 Kg | **76.2** Talla (en centímetros) 80 cm

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	☒ 4. Peso Adecuado para la Talla	
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ☒ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ☒ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	☒ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☒ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ Tu salud, nuestra prioridad.

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta		
4. Territorio	Tierralta - Zona - Urbana	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Diamante.	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena	Barrio		
7. Dirección	Cll - 2 - 36A. Diamante	8. Geopunto longitud y latitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			
10. Número de Identificación del hogar	96		
11. Número de Identificación de la familia		12. Estrato socieconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
○ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	○ 4. Medio	☒ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
13. Número de hogares en la vivienda	01	14. Número de familias en la vivienda	01
15. Número de personas en la vivienda	04		

1.2. Identificación del encuestador

16. Número de Identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073987904
17. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE Hospital San José Tierralta.
18. Tipo de Identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud – caracterización	
19. Número de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	
20. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Lucia Cordero Ramos
21. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enfermeria.
22. Código de la ficha	96.
23. Fecha diligencimiento de la ficha	14/7/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

24. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
25. Número de personas que conforman la familia		26. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	
Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

27. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 1. Normal (17-20 puntos) | ○ 2. Disfunción leve (13-16 puntos) | ○ 3. Disfunción moderada (10-12 puntos) | ○ 4. Disfunción severa (<=9 puntos)

28. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? | ○ SI | ○ NO

29. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar | ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) | ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) | ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

30. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) | ○ 1. Positivo | ○ 2. Tenue | ○ 3. Estresante | ○ 4. Fluye | ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

31. Familia con niñas, niños y adolescentes | ☒ SI | ○ NO

32. Familia con personas adultos mayores | ○ SI | ☒ NO

33. Familia que convive con personas con discapacidad | ○ SI | ☒ NO

huérfana o en estado terminal | ○ SI | ☒ NO

34. Gestante en la familia | ○ SI | ☒ NO

35. Familia víctima del conflicto armado | ○ SI | ☒ NO

36. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica,

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible | ○ 1. TB | ○ 2. Lepra | ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras | ○ 4. Malaria | ○ 5. Dengue | ○ 6. Chagas | ○ 7. Hepatitis A | ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)

37. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) | ○ SI | ☒ NO

38. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) | ○ SI | ☒ NO

39. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) | ○ SI | ☒ NO

40. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra | ○ SI | ☒ NO

40.1 Si la respuesta es si indique cuales

41. Cómo obtiene sus alimentos | ○ 1. Cultiva | ○ 2. Cría de animales | ○ 3. Cacería | ○ 4. Recolección de alimentos | ○ 5. Trueque o intercambio | ☒ 6. Compra | ○ 7. Asistencia del Estado | ○ 8. Ayuda humanitaria | ○ 9. Otra | **41.1** Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

42. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. | ○ SI | ☒ NO

43. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia | ○ SI | ☒ NO

44. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos | ○ SI | ☒ NO

45. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas | ○ SI | ☒ NO

46. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. | ○ SI | ☒ NO

47. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. | ○ SI | ☒ NO

48. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. | ○ SI | ☒ NO

49. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom) | ○ SI | ☒ NO

50. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud | ○ SI | ☒ NO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

TIERRALTA - CÓRDOBA

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Dina	52. Segundo Nombre	Esther
53. Primer Apellido	Parra	54. Segundo Apellido	Bolaños

55. Tipo de Identificación	cc	56. Número de identificación	1073972963	57. Fecha de nacimiento	AAA 1986	MM 08	DD 14

58. Sexo	○ 1. Hombre	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	60. Rol dentro de la familia	⊗ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	
⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado		○ No	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro

61. Ocupación	Ama de casa
62. Nivel Educativo	Bachiller

○ 1. Preescolar | ○ 2. Básica Primaria | ⊗ 3. Básica Secundaria | ○ 4. Media Académica o Clásica | ○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico) | ○ 6. Normalista
○ 7. Técnica Profesional | ○ 8. Tecnológica | ○ 9. Profesional Especialización | ○ 10. Especialización | ○ 11. Maestría | ○ 12. Doctorado | ○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: N. EPS.

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección: ○ 1. Niñas, niños y adolescentes | ○ 2. Gestantes | ○ 3. Personas adulta mayor | ○ 4. Persona con condición de discapacidad | ○ 5. Personas con orientación sexual diversa | ○ 6. Víctimas de violencia | ⊗ 7. Ninguna

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	⊗ 7. Ninguna

67. Comunidad o pueblo indígena:

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	⊗ 7. Múltiple	○ 8. Sin discapacidad		

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	⊗ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Valoración Integral para la PYMS

○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular ○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Educación para la salud	⊗ 25. Niguno	

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud

○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad ○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado		

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ⊗ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 76 KG | **76.2** Talla (en centímetros) 159

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla | ○ 1. Obesidad | ○ 2. Sobrepeso | ○ 3. Riesgo de Sobrepeso | ○ 4. Peso Adecuado para la Talla

○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ⊗ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ○ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

84. Tipo de vivienda	(X) 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**84.1** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	(X) 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**85.1** ¿Cuál?	

86. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo		
(X) 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**86.1** ¿Cuál?

87. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	(X) 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**87.1** ¿Cuál?		

88. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	3	**89.** Hacinamiento	○ SI	(X) NO

90. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda	○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños			
○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños	○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda		
○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños			
○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros			
○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección	(X) 11. Ninguno		

91. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	(X) 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

92. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?					
○ 1. Electricidad	(X) 2. Gas natural	○ 3. Gas Líquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol	
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**92.1** ¿Cuál?		

93. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI	(X) NO

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

94. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables	○ 8. Malos olores		
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehícular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	(X) 20. Ninguno
94.1 Especifique				

95. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI	(X) NO

96. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
○ 1. Perros	(X) 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	○ 6. Ovinos / caprino
○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	○ 11. Animales silvestres	
○ 12. Otro	○ 13. Ninguno	**96.1** Cuál?		**96.2** Registrar Cantidad	2

4.3. Agua y saneamiento básico

97. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

⊗ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**97.1** Cuál

98. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

⊗ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**98.1** Cuál?

99. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

⊗ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**99.1** Cuál?				

100. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

⊗ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto	
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**100.1** Cuál?

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

TIERRALTA - CÓRDOBA

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Leiner	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Siena	54. Segundo Apellido	Parra

55. Tipo de identificación	TI	56. Número de identificación	1046529788	57. Fecha de nacimiento	AAA 2008	MM 04	DD 26

58. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	60. Rol dentro de la familia	☒ 3. Hijo(a) / ○ 1. Jefe(a) de familia / ○ 2. Cónyuge / ○ 4. Hermano(a) / ○ 5. Padre o madre / ○ 6. Otro

61. Ocupación	estudiante
62. Nivel Educativo	Bachiller

○ 1. Preescolar | ○ 2. Básica Primaria | ☒ 3. Básica Secundaria | ○ 4. Media Académica o Clásica | ○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico) | ○ 6. Normalista
○ 7. Técnica Profesional | ○ 8. Tecnológica | ○ 9. Profesional Especialización | ○ 10. Especialización | ○ 11. Maestría | ○ 12. Doctorado | ○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
64. EAPB	N. EPS				

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección: ○ 1. Niñas, niños y adolescentes | ○ 2. Gestantes | ○ 3. Personas adulta mayor | ○ 4. Persona con condición de discapacidad | ○ 5. Personas con orientación sexual diversa | ○ 6. Víctimas de violencia | ☒ 7. Ninguna

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	☒ 7. Ninguna	67. Comunidad o pueblo indígena
	○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano		

68. Reconoce alguna discapacidad: ○ 1. Física | ○ 2. Auditiva | ○ 3. Visual | ○ 4. Sordoceguera | ○ 5. Intelectual | ○ 6. Psicosocial (mental) | ○ 7. Múltiple | ○ 8. Sin discapacidad

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica: ○ SI | ☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Valoración Integral para la PYMS

○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS | ○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna | ○ 4. Aplicación de flúor

○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana | ○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema | ○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo

○ 8. Suplementación con micronutrientes | ○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica | ○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito

○ 11. Planificación familiar y anticoncepción | ○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular | ○ 13. Tamizaje para ITS | ○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino

○ 15. Tamizaje para cáncer de mama | ○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata | ○

○ | ○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales | ○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad

○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo | ○ 22. Atención del puerperio | ○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido

○ 24. Educación para la salud | ⊗ 25. Niguno

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud

○ 2. Horarios de atención restringidos | ○ 3. Largos tiempos de espera | ○ 4. No había disponibilidad de la tecnología

○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE | ○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas | ○ 7. Persona enferma

○ 8. Persona hospitalizada | ○ 9. Orden médica por enfermedad | ⊗ 10. Falta de tiempo del cuidador | ○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura

○ 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ○ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 66 Kg | **76.2** Talla (en centímetros) 168 cm.

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla | ○ 1. Obesidad | ○ 2. Sobrepeso | ○ 3. Riesgo de Sobrepeso | ○ 4. Peso Adecuado para la Talla

○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda | ○ 6. Desnutrición Aguda Moderada | ○ 7. Desnutrición Aguda Severa

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza | ○ 2. Cara

○ 3. Piel | ○ 4. Tórax y abdomen

○ 5. Extremidades | ○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ⊗ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ○ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud | ○ 2. Horarios de atención restringidos | ○ 3. Largos tiempos de espera

○ 4. No había disponibilidad de la tecnología | ○ 5. Falta de tiempo del cuidador | ○ 6. Tratamiento con remedios caseros

○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura | ○ 8. No afiliado

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional | ○ 2. Partera | ○ 3. Sabedor de la salud propia | ⊗ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Abigail	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Sierra	54. Segundo Apellido	Parra

55. Tipo de identificación	RC	56. Número de identificación	1071439473	57. Fecha de nacimiento (AAAA MM DD)	2019 10 24

58. Sexo	○ 1. Hombre	⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	⊗ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación	
62. Nivel Educativo	CDI

○ 1. Preescolar ○ 2. Básica Primaria ○ 3. Básica Secundaria ○ 4. Media Académica o Clásica ○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico) ○ 6. Normalista
○ 7. Técnica Profesional ○ 8. Tecnológica ○ 9. Profesional Especialización ○ 10. Especialización ○ 11. Maestría ○ 12. Doctorado ○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
64. EAPB	N. EPS.				

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	⊗ 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	⊗ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	⊗ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS	○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
○ 4. Aplicación de flúor	○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	○ 15. Tamizaje para cáncer de mama
○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○	○
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud
☒ 25. Niguno		

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ 7. Persona enferma	○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad
☒ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ☒ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 14 K9 | **76.2** Talla (en centímetros) 101

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ☒ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ○ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☒ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PAZ JUSTICIA DESARROLLO
TIERRALTA - CÓRDOBA

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Norberto	52. Segundo Nombre	Felipe
53. Primer Apellido	Sierra	54. Segundo Apellido	Martinez

55. Tipo de identificación	cc	56. Número de identificación	78764568	57. Fecha de nacimiento	AAA 1976	MM 07	DD 07

58. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	☒ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: Maestro de obras

62. Nivel Educativo: Bachiller

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	☒ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: Cafa coP.

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	☒ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Valoración Integral para la PYMS

○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS / ○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Educación para la salud	⊗ 25. Niguno	

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud

○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador / ○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado		

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ⊗ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses) |

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 72 Kg | **76.2** Talla (en centímetros) 163

77. Diagnóstico nutricional Inidicador Peso para la talla | ○ 1. Obesidad | ○ 2. Sobrepeso | ○ 3. Riesgo de Sobrepeso | ○ 4. Peso Adecuado para la Talla

○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial |

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ⊗ NO

80.1 Cuáles |

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ○ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ Tu salud, nuestra prioridad.

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta		
4. Territorio	Nemult. Zona urbana	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Diamante	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena	Barrio		
7. Dirección	Bl Diamante cll- 2	8. Geopunto longitud y latitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)	Despues de la tienda Roja		
10. Número de Identificación del hogar	97		
11. Número de Identificación de la familia		12. Estrato socieconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
○ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	✓ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
13. Número de hogares en la vivienda	01	14. Número de familias en la vivienda	01
15. Número de personas en la vivienda	01		

1.2. Identificación del encuestador

16. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073997901
17. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE Hospital San Jose Nemult
18. Tipo de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud – caracterización	
19. Número de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	
20. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Luis Cordero Ramos
21. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enfermeria
22. Código de la ficha	
23. Fecha diligencimiento de la ficha	14/7/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

24. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
25. Número de personas que conforman la familia		26. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	
Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

27. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 1. Normal (17-20 puntos) | ○ 2. Disfunción leve (13-16 puntos) | ○ 3. Disfunción moderada (10-12 puntos) | ○ 4. Disfunción severa (<=9 puntos)

28. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? ○ SI ○ NO

29. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar | ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) | ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) | ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

30. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) | ○ 1. Positivo | ○ 2. Tenue | ○ 3. Estresante | ○ 4. Fluye | ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

31. Familia con niñas, niños y adolescentes ☒ SI ○ NO

32. Familia con personas adultos mayores ○ SI ☒ NO

33. Familia que convive con personas con discapacidad ○ SI ☒ NO

34. Gestante en la familia ○ SI ☒ NO

35. Familia víctima del conflicto armado ○ SI ☒ NO

36. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal ○ SI ☒ NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible ○ 1. TB ○ 2. Lepra ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras ○ 4. Malaria ○ 5. Dengue ○ 6. Chagas ○ 7. Hepatitis A ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)

37. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) ○ SI ☒ NO

38. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) ○ SI ☒ NO

39. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) ○ SI ☒ NO

40. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra ○ SI ☒ NO

40.1 Si la respuesta es si indique cuales

41. Cómo obtiene sus alimentos | ○ 1. Cultiva | ○ 2. Cría de animales | ○ 3. Cacería | ○ 4. Recolección de alimentos | ○ 5. Trueque o intercambio | ☒ 6. Compra | ○ 7. Asistencia del Estado | ○ 8. Ayuda humanitaria | ○ 9. Otra | **41.1** Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

42. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. ○ SI ☒ NO

43. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia ○ SI ☒ NO

44. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos ○ SI ☒ NO

45. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas ○ SI ☒ NO

46. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. ○ SI ☒ NO

47. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. ○ SI ☒ NO

48. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. ○ SI ☒ NO

49. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom) ○ SI ☒ NO

50. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud ○ SI ☒ NO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PAZ JUSTICIA Y DESARROLLO
TIERRALTA - CÓRDOBA

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Mileysi	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Gusmán	54. Segundo Apellido	Vilbria

55. Tipo de Identificación	CC	56. Número de identificación	1045.505756	57. Fecha de nacimiento (AAA MM DD)	2003 01 27

58. Sexo	○ 1. Hombre	⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	
60. Rol dentro de la familia	⊗ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: Ama de casa

62. Nivel Educativo: Bachiller

○ 1. Preescolar | ○ 2. Básica Primaria | ⊗ 3. Básica Secundaria | ○ 4. Media Académica o Clásica | ○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico) | ○ 6. Normalista
○ 7. Técnica Profesional | ○ 8. Tecnológica | ○ 9. Profesional Especialización | ○ 10. Especialización | ○ 11. Maestría | ○ 12. Doctorado | ○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: Savia salud.

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor
	○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	⊗ 7. Ninguna

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	⊗ 7. Ninguna

67. Comunidad o pueblo indígena:

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
	○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	⊗ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS	○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	○ 8. Suplementación con micronutrientes
○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata
○	○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud
⊗ 25. Niguno			

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	○ 8. Persona hospitalizada
○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ⊗ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 68 KG | **76.2** Talla (en centímetros) 165

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ⊗ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ○ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

84. Tipo de vivienda | (X) 1. Casa | ○ 2. Casa Indígena | ○ 3. Carpa | ○ 4. Apartamento | ○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato | ○ 6. Contenedor | ○ 7. Embarcación | ○ 8. Vagón | ○ 9. Refugio Natural | ○ 10. Cueva | ○ 11. Puente | ○ 12. Otro | **84.1** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante de las paredes? | (X) 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida | ○ 2. Tapia pisada, adobe | ○ 3. Bahareque | ○ 4. Material prefabricado | ○ 5. Madera burda, tabla, tablón | ○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal | ○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico | ○ 8. Sin paredes | ○ 9. Otro | **85.1** ¿Cuál?

86. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? | ○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada | ○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo | (X) 3. Cemento, gravilla | ○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón | ○ 5. Tierra o arena | ○ 6. Otro | **86.1** ¿Cuál?

87. ¿Cuál es el material predominante del techo? | ○ 1. Concreto | ○ 2. Tejas de barro | ○ 3. Fibrocemento | (X) 4. Zinc | ○ 5. Palma o paja | ○ 6. Plástico | ○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc) | ○ 8. Otro | **87.1** ¿Cuál?

88. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda? |

89. Hacinamiento | ○ SI | (X)

90. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda | ○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños | ○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños | ○ 3. Medicamentos al alcance de los niños | ○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda | ○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas | ○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños | ○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos | ○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros | ○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa | ○ 10. Escaleras sin protección | (X) 11. Ninguno

91. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: | (X) 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc) | ○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales | ○ 3. Instituciones educativas | ○ 4. Servicios de salud | ○ 5. Ninguna

92. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? | ○ 1. Electricidad | (X) 2. Gas natural | ○ 3. Gas Líquado del petroleo (gas propano) | ○ 4. Leña, madera o carbón de leña | ○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol | ○ 6. Carbón mineral | ○ 7. Materiales de desecho | ○ 8. Otro | **92.1** ¿Cuál?

93. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades? | ○ SI | ○ NO

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

94. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes: | ○ 1. Cultivos | ○ 2. Apriscos | ○ 3. Porquerizas | ○ 4. Galpones | ○ 5. Terrenos baldíos | ○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et | ○ 7. Ruido o sonidos desagradables | ○ 8. Malos olores | ○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas | ○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos | ○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros) | ○ 12. Contaminación visual | ○ 13. Río o quebrada | ○ 14. Planta de tratamiento de agua residual | ○ 15. Extracción minera | ○ 16. Canales de agua lluvia | ○ 17. Vías de tráfico vehícular | ○ 18. Quemas a cielo abierto | ○ 19. Otro | (X) 20. Ninguno

94.1 Especifique |

95. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? | ○ SI | (X) NO

96. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son: | ○ 1. Perros | (X) 2. Gato | ○ 3. Porcinos | ○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros | ○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros | ○ 6. Ovinos / caprino | ○ 7. Aves de producción | ○ 8. Aves ornamentales | ○ 9. Peces ornamentales, hamster | ○ 10. Cobayos, conejos | ○ 11. Animales silvestres | ○ 12. Otro | ○ 13. Ninguno | **96.1** Cuál? | **96.2** Registrar Cantidad | 3

4.3. Agua y saneamiento básico

97. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

⊗ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**97.1** Cuál

98. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

⊗ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**98.1** Cuál?

99. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

⊗ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**99.1** Cuál?				

100. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

⊗ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**100.1** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia.	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta		
4. Territorio	Tierralta-zona Urbana	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Diamante	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	Barrio		
7. Dirección	Bl Diamante cll-2	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			
10. Número de Identificación de la familia	98	11. Estrato socieconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
⊗ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	○ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
12. Número de hogares en la vivienda	01	13. Número de familias en la vivienda	01
14. Número de personas en la vivienda	02		

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073937904
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE Hospital San Jose de tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Lucia Cordero Ramos
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux enfermeria
19. Código de la ficha	
20. Fecha diligencimiento de la ficha	14/7/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia		23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	

Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar | ○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada | ○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? | ○ SI | ○ NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar | ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) | ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) | ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) | ○ 1. Positivo | ○ 2. Tenue | ○ 3. Estresante | ○ 4. Energía Fluye | ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes | ⊗ SI | ○ NO

29. Gestante en la familia | ○ SI | ⊗ NO

30. Familia con personas adultos mayores | ○ SI | ⊗ NO

31. Familia víctima del conflicto armado | ⊗ SI | ○ NO

32. Familia que convive con personas con discapacidad | ○ SI | ⊗ NO

33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal | ○ SI | ⊗ NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible | ○ 1. TB | ○ 2. Lepra | ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras | ○ 4. Malaria | ○ 5. Dengue | ○ 6. Chagas | ○ 7. Hepatitis A | ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra) | ○ 9. Otras | ⊗ 10. Ninguna

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) | ○ SI | ⊗ NO

36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) | ○ SI | ⊗ NO

37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) | ○ SI | ⊗ NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra | ○ SI | ⊗ NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales

38.3 Recibe tratamiento | ○ SI | ○ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos | ○ 1. Cultiva | ○ 2. Cría de animales | ○ 3. Cacería | ○ 4. Recolección de alimentos | ○ 5. Trueque o intercambio | ⊗ 6. Compra | ○ 7. Asistencia del Estado | ○ 8. Ayuda humanitaria | ○ 9. Otra | 39.2 Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. | ⊗ SI | ○ NO

41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia | ○ SI | ⊗ NO

42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos | ⊗ SI | ○ NO

43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas | ○ SI | ⊗ NO

44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. | ⊗ SI | ○ NO

45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. | ○ SI | ⊗ NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. | ○ SI | ⊗ NO

47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom) | ○ SI | ⊗ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud | ○ SI | ⊗ NO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PAZ Y JUSTICIA SOCIAL Y DESARROLLO
TIERRALTA - CÓRDOBA

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Valeria	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Vergara	54. Segundo Apellido	Orfit

55. Tipo de identificación	cc	56. Número de identificación	1073989904	57. Fecha de nacimiento	AAA 2005	MM 10	DD 16

58. Sexo	○ 1. Hombre		59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?		60. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia		○ 2. Cónyuge			
☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado		○ Si	○ No	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre		○ 6. Otro		

61. Ocupación	Ama de casa

62. Nivel Educativo: segundaria

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	☒ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	64. EAPB	N. EPS.
○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado		

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	☒ 8. Sin discapacidad		

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Valoración Integral para la PYMS

○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular | ○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Educación para la salud	⊗ 25. Niguno	

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud

○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada | ○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado		

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ⊗ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 6.30 | **76.2** Talla (en centímetros) 1.60

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	⊗ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ⊗ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ○ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	(X) 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	(X) 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, labla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?	

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
(X) 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?	

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	(X) 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**87.** Hacinamiento	○ SI	(X) NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda		
○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	○ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	(X) 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?				
○ 1. Electricidad	(X) 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?	

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI	**91.2** Cuál(es)?	
	(X) NO		

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables		(X) 8. Malos olores	
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI
	(X) NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
(X) 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?		**94.3** Registrar Cantidad	1

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

⊗ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

⊗ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

⊗ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

⊗ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre: Skarlin		50. Segundo Nombre:	
51. Primer Apellido: Montes		52. Segundo Apellido: Vergara	
53. Tipo de identificación: RC	54. Número de identificación: 1071442191	55. Fecha de nacimiento: AA 2024 MM 01 DD 28	

56. Sexo	○ 1. Hombre	57. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia		○ 2. Cónyuge o compañero(a)		
⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	⊗ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál	

58. Ocupación	A cargo de padres

59. Nivel Educativo: Ninguno	60. Régimen de afiliación: ⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	61. EAPB: N. EPS.
	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	⊗ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	⊗ 7. Ninguna	

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	⊗ 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	⊗ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	⊗ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna		○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	⊗ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema		○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica		○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata		○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales		○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio		○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud		○ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera		○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas		○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	⊗ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	⊗ SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	⊗ SI	○ NO
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	5,8 KG	**74.2** Talla (en centímetros)	57 cm	

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda			
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen		
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergías, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	⊗ SI / ○ NO
78.2 Cuáles	GvIPa

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	⊗ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos		⊗ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador		○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta.		
4. Territorio	Tierralta - zona urbana	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Diamante	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	Barrio		
7. Dirección	B/ Diamante cll- 2.	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)	Casa de ladrillo.		
10. Número de Identificación de la familia	99	11. Estrato socieconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
○ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	○ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
12. Número de hogares en la vivienda	01	13. Número de familias en la vivienda	01
14. Número de personas en la vivienda	02		

1.2 Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073997904
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ese Hospital San Jose Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Lucia Cordero Ramos
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enfermeria
19. Código de la ficha	99
20. Fecha diligencimiento de la ficha	15/7/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia		23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	

Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar)	○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar	○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada	○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad?	○ SI	○ NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar	○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ 2. Sobrecarga ligera (47-55)
	○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)	

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA)	○ 1. Positivo	○ 2. Tenue	○ 3. Estresante
	○ 4. Energía Fluye	○ 5. Intenso	

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes	⊘ SI	○ NO	29. Gestante en la familia	○ SI	⊘ NO
30. Familia con personas adultos mayores	○ SI	⊘ NO	31. Familia víctima del conflicto armado	○ SI	⊘ NO
32. Familia que convive con personas con discapacidad	○ SI	⊘ NO	33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica,		
huérfana o en estado terminal	○ SI	⊘ NO	34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible	○ 1. TB	

○ 2. Lepra	○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras	○ 4. Malaria	○ 5. Dengue	○ 6. Chagas	○ 7. Hepatitis A
○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)	○ 9. Otras	⊘ 10. Ninguna			

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros)	⊘ SI / ○ NO
36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras)	⊘ SI / ○ NO
37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono)	⊘ SI / ○ NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra	○ SI	⊘ NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales	

38.3 Recibe tratamiento	○ SI	⊘ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos	○ 1. Cultiva	○ 2. Cría de animales	○ 3. Cacería	○ 4. Recolección de alimentos	
○ 5. Trueque o intercambio	⊘ 6. Compra	○ 7. Asistencia del Estado	○ 8. Ayuda humanitaria	○ 9. Otra	39.2 Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes.	○ SI / ⊘ NO	41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI / ⊘ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	○ SI / ⊘ NO	43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI / ⊘ NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	○ SI / ⊘ NO	45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	○ SI / ⊘ NO
46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	○ SI / ⊘ NO	47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI / ⊘ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	⊘ NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1 Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Martha	50. Segundo Nombre	Cecilia
51. Primer Apellido	Florez	52. Segundo Apellido	Aleman

53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	50 976 252	55. Fecha de nacimiento	AAAA 1970	MM 11	DD 2

56. Sexo	○ 1. Hombre	57. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia				○ 2. Cónyuge o compañero(a)	
☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál		

58. Ocupación	Ama de casa

59. Nivel Educativo	60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo		61. EAPB	
Ninguno	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado			M-Ser.

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	☒ 7. Ninguna		

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	☒ 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2 Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	⊗ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna		○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema		○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica		○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	⊗ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata		○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales		○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio		○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud		⊙ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera		○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas		○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	⊗ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	75 kg	**74.2** Talla (en centímetros)	155 cm	

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	⊗ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda		**78.** ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonia? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		⊗ NO
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	**78.2** Cuáles	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	⊗ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención		
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	(X) 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	○ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	(X) 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?	

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo		
(X) 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	(X) 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**87.** Hacinamiento	○ SI	(X) NO	

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños	
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas		
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos		
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección	

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	○ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	(X) 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?

○ 1. Electricidad	○ 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?	

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI	**91.2** Cuál(es)?	
	(X) NO		

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:

○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	(X) 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, el	○ 7. Ruido o sonidos desagradables		○ 8. Malos olores	
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI
	(X) NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:

(X) 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?		**94.3** Registrar Cantidad	1 total

4.3 Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

(X) 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

(X) 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

(X) 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

(X) 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Cristian	52. Segundo Nombre	Andres
53. Primer Apellido	Montes	54. Segundo Apellido	Fuentes.

55. Tipo de identificación	TI	56. Número de identificación	1093 992 109	57. Fecha de nacimiento	AAA 2010	MM 01	DD 25

58. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia / ☒ 3. Hijo(a) / ○ 4. Hermano(a) / ○ 5. Padre o madre / ○ 6. Otro / ○ 2. Cónyuge

61. Ocupación: Estudiante

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	☒ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: M-Ser.

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)		67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna			

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	☒ 8. Sin discapacidad		

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ✓ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS	○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
○ 4. Aplicación de flúor	○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	○ 15. Tamizaje para cáncer de mama
○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○	○
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud
✓ 25. Niguno		

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	✓ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ 7. Persona enferma	○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad
○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ✓ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ✓ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 58 | **76.2** Talla (en centímetros) 150

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ✓ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ✓ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	✓ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	✓ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta.		
4. Territorio	Tierralta - zona Urbana	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Diamante	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	Barrio		
7. Dirección	B/ Diamante cll-2	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			
10. Número de Identificación de la familia	100	11. Estrato socieconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
○ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	⊗ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
12. Número de hogares en la vivienda	01	13. Número de familias en la vivienda	01
14. Número de personas en la vivienda	01		

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073987904
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	Est Hospital san José de tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Yuri Cordero Ramos
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enfermería
19. Código de la ficha	100
20. Fecha diligencimiento de la ficha	15/7/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia		23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	

Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar)	○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar	○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada	○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad
25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad?	○ SI	○ NO	
26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar	○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ 2. Sobrecarga ligera (47-55)	○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)
27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA)	○ 1. Positivo	○ 2. Tenue	○ 3. Estresante
	○ 4. Energía Fluye	○ 5. Intenso	

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes	○ SI	☒ NO	29. Gestante en la familia	○ SI	☒ NO
30. Familia con personas adultos mayores	○ SI	☒ NO	31. Familia victima del conflicto armado	○ SI	☒ NO
32. Familia que convive con personas con discapacidad	○ SI	☒ NO	33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica,		
huérfana o en estado terminal	○ SI	☒ NO	34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible	○ 1. TB	
○ 2. Lepra	○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras	○ 4. Malaria	○ 5. Dengue	○ 6. Chagas	○ 7. Hepatitis A
○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)	○ 9. Otras	☒ 10. Ninguna			

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros)	○ SI ☒ NO
36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras)	○ SI ☒ NO
37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono)	○ SI ☒ NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra,	○ SI	☒ NO	
38.2 Si la respuesta es si indique cuales			
	38.3 Recibe tratamiento	○ SI	○ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos	○ 1. Cultiva	○ 2. Cría de animales	○ 3. Cacería	○ 4. Recolección de alimentos	
○ 5. Trueque o intercambio	☒ 6. Compra	○ 7. Asistencia del Estado	○ 8. Ayuda humanitaria	○ 9. Otra	39.2 Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes.	○ SI ☒ NO	41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	☒ SI ○ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	☒ SI ○ NO	43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	☒ SI ○ NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	○ SI ☒ NO	45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	☒ SI ○ NO
46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	☒ SI ○ NO	47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI ☒ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	☒ NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Luis	50. Segundo Nombre	Jerney
51. Primer Apellido	Gomez	52. Segundo Apellido	Orosco
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1073979956
55. Fecha de nacimiento	1986 / 10 / 10		

56. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	
				○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro — Cuál

58. Ocupación	Oficios Varios

59. Nivel Educativo	Bachiller	60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
61. EAPB	NEPS.						

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena		
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	☒ 7. Ninguna			

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	☒ 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna		○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema		○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica		○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata		○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales		○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio		○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud		☒ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera		○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas		○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	☒ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO

72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)		**73.** Es menor de 5 años?	○ SI ○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	78 Kg.	**74.2** Talla (en centímetros)	170cm

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	☒ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada		○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

76. Medida complementaria Identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento	

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI ☒ NO
78.2 Cuáles	

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos		○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador		○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☒ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	○ 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	☑ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	☑ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?	

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
☑ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?	

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	☑ 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	1	**87.** Hacinamiento	○ SI	☑ NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda		
○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños		○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	☑ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?				
○ 1. Electricidad	☑ 2. Gas natural	○ 3. Gas Licuado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?	

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI ☑ NO	**91.2** Cuál(es)?	

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et		○ 7. Ruido o sonidos desagradables		○ 8. Malos olores
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual		○ 15. Extracción minera
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto		○ 19. Otro
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI ☑ NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
○ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?	Ninguno	**94.3** Registrar Cantidad	0

4.3 Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

☒ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

☒ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

☒ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

☒ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto	
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cordoba
2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Tierralta.
4. Territorio: Tierralta - Zona Urbana — ID: — Serial:
5. Microterritorio: Diamante — ID: — Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena: Barrio
7. Dirección: B) Diamante cll 2
8. Geopunto (online-offline) y altitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia):
10. Número de Identificación de la familia: 101
11. Estrato socieconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo ○ 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ○ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ☒ 6. Alto
12. Número de hogares en la vivienda: 01
13. Número de familias en la vivienda: 01
14. Número de personas en la vivienda: 01

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS): 1073987904
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: Est Hospital San Jose tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Lucia Cordero Ramos
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux Enfermeria
19. Código de la ficha: 101
20. Fecha diligencimiento de la ficha: 15/7/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia: ○ 1. Nuclear biparental ○ 2. Nuclear monoparental ○ 3. Extenso biparental ○ 4. Extenso monoparental ○ 5. Compuesto biparental ○ 6. Compuesto monoparental ○ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia:
23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar)	○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar	○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada	○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad?	○ SI	○ NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar	○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ 2. Sobrecarga ligera (47-55)	○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA)	○ 1. Positivo	○ 2. Tenue	○ 3. Estresante	
	○ 4. Energía Fluye	○ 5. Intenso		

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes	○ SI	☒ NO	**29.** Gestante en la familia	○ SI	☒ NO
30. Familia con personas adultos mayores	○ SI	☒ NO	**31.** Familia víctima del conflicto armado	○ SI	☒ NO
32. Familia que convive con personas con discapacidad	○ SI	☒ NO	**33.** Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal	○ SI	☒ NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible	○ 1. TB	○ 2. Lepra	○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras	○ 4. Malaria	○ 5. Dengue	○ 6. Chagas
○ 7. Hepatitis A	○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)	○ 9. Otras	☒ 10. Ninguna			

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros)	○ SI	☒ NO
36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras)	○ SI	☒ NO
37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono)	○ SI	☒ NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra	○ SI	☒ NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales

	38.3 Recibe tratamiento	○ SI	○ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos	○ 1. Cultiva	○ 2. Cría de animales	○ 3. Cacería	○ 4. Recolección de alimentos	○ 5. Trueque o intercambio	☒ 6. Compra
○ 7. Asistencia del Estado	○ 8. Ayuda humanitaria	○ 9. Otra	**39.2** Cuál?			

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes.	○ SI	**41.** Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI
	☒ NO		☒ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	○ SI	**43.** Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI
	☒ NO		☒ NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	○ SI	**45.** Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	☒ SI
	☒ NO		○ NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	○ SI	**47.** Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI
	☒ NO		☒ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	☒ NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	carolina	50. Segundo Nombre					
51. Primer Apellido	Arteaga	52. Segundo Apellido	Pombo				
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1192898550	55. Fecha de nacimiento	AAA 2000	MM 05	DD 31

56. Sexo	○ 1. Hombre	☑ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	☑ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál
58. Ocupación	oficios varios.										
59. Nivel Educativo	Bachiller										
60. Régimen de afiliación	○ 1. Subsidiado	☑ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado						
61. EAPB	Nueps.										

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	⊙ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☑ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	○ 7. Ninguna		

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	☑ 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna		○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema		○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica		○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata		○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales		○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio		○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud		⊘ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera		○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas		○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	⊘ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	58 kg	**74.2** Talla (en centímetros)	160cm

75. Diagnóstico nutricional Inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada		○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda		
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento	

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI ⊘ NO
78.2 Cuáles	

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos		○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador		○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊘ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	(X) 1. Casa	( ) 2. Casa Indígena	( ) 3. Carpa	( ) 4. Apartamento	( ) 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	( ) 6. Contenedor
( ) 7. Embarcación	( ) 8. Vagón	( ) 9. Refugio Natural	( ) 10. Cueva	( ) 11. Puente	( ) 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	(X) 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	( ) 2. Tapia pisada, adobe	( ) 3. Bahareque
( ) 4. Material prefabricado	( ) 5. Madera burda, tabla, tablón	( ) 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	( ) 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
( ) 8. Sin paredes	( ) 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?	

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	( ) 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	( ) 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
(X) 3. Cemento, gravilla	( ) 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	( ) 5. Tierra o arena	( ) 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?	

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	( ) 1. Concreto	( ) 2. Tejas de barro	( ) 3. Fibrocemento	(X) 4. Zinc	( ) 5. Palma o paja
( ) 6. Plástico	( ) 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	( ) 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**87.** Hacinamiento	( ) SI (X) NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

( ) 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	( ) 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	( ) 3. Medicamentos al alcance de los niños
( ) 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	( ) 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
( ) 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	( ) 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
( ) 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	( ) 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	( ) 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	(X) 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
( ) 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	( ) 3. Instituciones educativas	( ) 4. Servicios de salud	( ) 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?					
( ) 1. Electricidad	(X) 2. Gas natural	( ) 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	( ) 4. Leña, madera o carbón de leña	( ) 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol	
( ) 6. Carbón mineral	( ) 7. Materiales de desecho	( ) 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?		

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	( ) SI (X) NO	**91.2** Cuál(es)?	

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:

( ) 1. Cultivos	( ) 2. Apriscos	( ) 3. Porquerizas	( ) 4. Galpones	( ) 5. Terrenos baldíos
( ) 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	( ) 7. Ruido o sonidos desagradables		( ) 8. Malos olores	
( ) 9. Sitios satélites de disposición de excretas	( ) 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
( ) 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
( ) 12. Contaminación visual	( ) 13. Río o quebrada	( ) 14. Planta de tratamiento de agua residual	( ) 15. Extracción minera	
( ) 16. Canales de agua lluvia	( ) 17. Vías de tráfico vehicular	( ) 18. Quemas a cielo abierto	( ) 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	( ) SI (X) NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:

( ) 1. Perros	( ) 2. Gato	( ) 3. Porcinos	( ) 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	( ) 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
( ) 6. Ovinos / caprino	( ) 7. Aves de producción	( ) 8. Aves ornamentales	( ) 9. Peces ornamentales, hamster	( ) 10. Cobayos, conejos	
( ) 11. Animales silvestres	( ) 11. Otro	**94.2** Cuál?	Ninguna	**94.3** Registrar Cantidad	0

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

☒ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

☒ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

☒ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

☒ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta		
4. Territorio	Tierralta - zona urbana	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Diamante	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena	Barrio		
7. Dirección	B/ Diamante cll-2	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			
10. Número de Identificación de la familia	102	11. Estrato socieconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
☒ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	○ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto
○ 6. Alto			
12. Número de hogares en la vivienda	01	13. Número de familias en la vivienda	01
14. Número de personas en la vivienda	01		

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073937904
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	Esc Hospital San Jose Tierralta.
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Lucia Cordero Ramos
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enfermeria
19. Código de la ficha	102
20. Fecha diligencimiento de la ficha	15/7/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia		23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	

Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar)	○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar	○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada	○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad?	○ SI	○ NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar	○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ 2. Sobrecarga ligera (47-55)
	○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)	

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA)	○ 1. Positivo	○ 2. Tenue	○ 3. Estresante
	○ 4. Energía Fluye	○ 5. Intenso	

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes	○ SI	✗ NO	**29.** Gestante en la familia	○ SI	✗ NO
30. Familia con personas adultos mayores	○ SI	✗ NO	**31.** Familia víctima del conflicto armado	○ SI	✗ NO
32. Familia que convive con personas con discapacidad	○ SI	✗ NO	**33.** Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica,		
huérfana o en estado terminal	○ SI	✗ NO	**34.** Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible	○ 1. TB	

○ 2. Lepra	○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras	○ 4. Malaria	○ 5. Dengue	○ 6. Chagas	○ 7. Hepatitis A
○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)	○ 9. Otras	✗ 10. Ninguna			

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros)	○ SI ✗ NO
36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras)	○ SI ✗ NO
37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono)	○ SI ✗ NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra	○ SI	✗ NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales

	38.3 Recibe tratamiento	○ SI	○ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos	○ 1. Cultiva	○ 2. Cría de animales	○ 3. Cacería	○ 4. Recolección de alimentos	
○ 5. Trueque o intercambio	✗ 6. Compra	○ 7. Asistencia del Estado	○ 8. Ayuda humanitaria	○ 9. Otra	**39.2** Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes.	✗ SI ○ NO	**41.** Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI ✗ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	✗ SI ○ NO	**43.** Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI ✗ NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	✗ SI ○ NO	**45.** Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	✗ SI ○ NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	✗ SI ○ NO	**47.** Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI ✗ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	✗ NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Dalys	50. Segundo Nombre	Dalcira
51. Primer Apellido	Dovia	52. Segundo Apellido	Gomez

53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1003715541	55. Fecha de nacimiento	AAAA 1992	MM 08	DD 16

56. Sexo	○ 1. Hombre		57. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia		○ 2. Cónyuge o compañero(a)		
☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado		○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál	

58. Ocupación	Oficios Varios

59. Nivel Educativo	60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	61. EAPB	
Bachiller	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	Cafesalud.	

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	☒ 7. Ninguna	

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	☒ 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor	
✓ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	✓ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	○ 26. Ninguna	

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	✓ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	✓ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	73 KG	**74.2** Talla (en centímetros)	66cm	

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	✓ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		**78.** ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		✓ NO
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	**78.2** Cuáles	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	✓ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	✓ 3. Largos tiempos de espera	
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	✓ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	○ 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	☒ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	☒ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?	

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
☒ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?	

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	☒ 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**87.** Hacinamiento	○ SI	☒ NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda		
○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños		○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	☒ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?					
○ 1. Electricidad	○ 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol	
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?		

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	☒ SI ○ NO	**91.2** Cuál(es)?	Aguas estancadas

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, el		○ 7. Ruido o sonidos desagradables		○ 8. Malos olores
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI ☒ NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
☒ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?		**94.3** Registrar Cantidad	1

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

☒ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

☒ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

☒ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

☒ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta.		
4. Territorio	Tierralta- Zona Urbana	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Diamante	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	Bario		
7. Dirección	B) Diamante cll- 2	8. Geopunto longitud y latitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			
10. Número de identificación del hogar	103		
11. Número de identificación de la familia		12. Estrato socieconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
○ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	○ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
13. Número de hogares en la vivienda	01	14. Número de familias en la vivienda	01
15. Número de personas en la vivienda	04		

1.2. Identificación del encuestador

16. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073987904
17. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE Hospital San Jose Tierralta.
18. Tipo de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud – caracterización	
19. Número de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	
20. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Lucia Cordero Ramos
21. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enfermería
22. Código de la ficha	103
23. Fecha diligencimiento de la ficha	16/7/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

24. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
25. Número de personas que conforman la familia		26. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	
Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

27. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 1. Normal (17-20 puntos) | ○ 2. Disfunción leve (13-16 puntos) | ○ 3. Disfunción moderada (10-12 puntos) | ○ 4. Disfunción severa (<=9 puntos)

28. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? | ○ SI | ○ NO

29. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar | ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) | ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) | ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

30. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) | ○ 1. Positivo | ○ 2. Tenue | ○ 3. Estresante | ○ 4. Fluye | ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

31. Familia con niñas, niños y adolescentes | ☒ SI | ○ NO

32. Familia con personas adultos mayores | ○ SI | ☒ NO

33. Familia que convive con personas con discapacidad | ○ SI | ☑ NO

huérfana o en estado terminal | ○ SI | ☒ NO

34. Gestante en la familia | ○ SI | ☒ NO

35. Familia víctima del conflicto armado | ○ SI | ☒ NO

36. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica,

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible | ○ 1. TB | ○ 2. Lepra | ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras | ○ 4. Malaria | ○ 5. Dengue | ○ 6. Chagas | ○ 7. Hepatitis A | ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)

37. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) | ○ SI | ☒ NO

38. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) | ○ SI | ☒ NO

39. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) | ○ SI | ☒ NO

40. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra | ○ SI | ☑ NO

40.1 Si la respuesta es si indique cuales

41. Cómo obtiene sus alimentos | ○ 1. Cultiva | ○ 2. Cría de animales | ○ 3. Cacería | ○ 4. Recolección de alimentos | ○ 5. Trueque o intercambio | ☑ 6. Compra | ○ 7. Asistencia del Estado | ○ 8. Ayuda humanitaria | ○ 9. Otra | **41.1** Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

42. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. | ☒ SI | ○ NO

43. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia | ○ SI | ☒ NO

44. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos | ☑ SI | ○ NO

45. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas | ○ SI | ☑ NO

46. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. | ○ SI | ☑ NO

47. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. | ○ SI | ☒ NO

48. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. | ☒ SI | ○ NO

49. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom) | ○ SI | ☑ NO

50. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud | ○ SI | ☒ NO

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

84. Tipo de vivienda	☑ 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**84.1** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	☒ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**85.1** ¿Cuál?	

86. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo		
☒ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**86.1** ¿Cuál?

87. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	☒ 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**87.1** ¿Cuál?		

88. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**89.** Hacinamiento	○ SI ☒

90. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda	○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños			
○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños	○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda		
○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños			
○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros			
☒ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección	○ 11. Ninguno		

91. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	☒ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

92. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?					
○ 1. Electricidad	☒ 2. Gas natural	○ 3. Gas Líquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol	
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**92.1** ¿Cuál?		

93. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI ☒ NO

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

94. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables	○ 8. Malos olores		
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehícular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	☒ 20. Ninguno
94.1 Especifique				

95. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI ☒ NO

96. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
○ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	○ 6. Ovinos / caprino
○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	○ 11. Animales silvestres	
○ 12. Otro	○ 13. Ninguno	**96.1** Cuál? Ninguno	**96.2** Registrar Cantidad	0	

4.3. Agua y saneamiento básico

97. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

☒ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**97.1** Cuál

98. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

☒ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**98.1** Cuál?

99. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

☒ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**99.1** Cuál?				

100. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

☒ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**100.1** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA
¡La Salud el Bienestar de Todos!

EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD
TIERRALTA CÓRDOBA

Salud

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Rositis	52. Segundo Nombre	Del Carmen
53. Primer Apellido	Palmera	54. Segundo Apellido	Soto.
55. Tipo de identificación	Ce	56. Número de identificación	1073968321
57. Fecha de nacimiento	1981 M 1		

58. Sexo	○ 1. Hombre	☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	
60. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: Ama de casa.

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	☒ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: NUEVA EPS

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	☒ 8. Sin discapacidad		

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS		
⊗ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS
○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal - Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Educación para la salud	○ 25. Ninguno	

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud		
○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador
○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 12. No afiliado	

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ⊗ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ⊗ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 84Kg | **76.2** Talla (en centímetros) 155cm

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	⊗ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ⊗ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ⊗ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA
Un Salud el Bienestar de Todos!

EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD TIERRALTA CÓRDOBA

Salud

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Luis	52. Segundo Nombre	Alberto
53. Primer Apellido	García	54. Segundo Apellido	Pulmon

55. Tipo de identificación	TI	56. Número de identificación	1071436299	57. Fecha de nacimiento	AAA 2012	MM 6	DD 18

58. Sexo	(X) 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	(X) 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: Estudiante

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	(X) 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	(X) 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: NUEVA EPS.

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	(X) 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	(X) 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	(X) 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	(X) NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ⊗ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Valoración Integral para la PYMS

○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
⊗ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia,- Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS
○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Educación para la salud	○ 25. Niguno	

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud

○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	⊗ 10. Falta de tiempo del cuidador
○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 12. No afiliado	

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ⊗ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ⊗ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 45k | **76.2** Talla (en centímetros) 150cm.

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	⊗ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ⊗ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ⊗ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	⊗ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA
Un Salud al Bienestar de Todos!

EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD TIERRALTA CÓRDOBA

Salud

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Luz	52. Segundo Nombre	Daney				
53. Primer Apellido	Garcia	54. Segundo Apellido	Palmera				
55. Tipo de Identificación	TI	56. Número de Identificación	1073990119	57. Fecha de nacimiento	AAA 2009	MM 6	DD 14

58. Sexo	○ 1. Hombre	⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	⊗ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro

61. Ocupación: Estudiante

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	⊗ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: Nueva EPS

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	⊗ 7. Ninguna

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	⊗ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	⊗ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	⊗ NO

3.2: Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Valoración Integral para la PYMS

○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
⊗ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS
○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Educación para la salud	○ 25. Niguno	

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud

○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	⊗ 10. Falta de tiempo del cuidador
○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 12. No afiliado	

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ⊗ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ⊗ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses) |

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) | 50K | **76.2** Talla (en centímetros) | 153 cm.

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	⊗ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial |

79. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ⊗ NO

80.1 Cuáles |

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ⊗ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	⊗ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA
Un Salud el Bienestar de Todos!

EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD TIERRALTA CÓRDOBA

Salud

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Katy	52. Segundo Nombre	Lorena
53. Primer Apellido	García	54. Segundo Apellido	Palmera

55. Tipo de Identificación: TI | 56. Número de identificación: 1071437619 | 57. Fecha de nacimiento: AAAA 2015 MM 1 DD 3

58. Sexo	○ 1. Hombre	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	
⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado		○ No	⊗ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro

61. Ocupación: Estudiante

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	⊗ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	64. EAPB	Nueva EPS	
○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado			

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	⊗ 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	⊗ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	⊗ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	⊗ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ☒ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración integral para la PYMS	○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
○ 4. Aplicación de flúor	☒ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	○ 15. Tamizaje para cáncer de mama
○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○	○
○ 19. Atención para el cuidado prenatal—Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud
○ 25. Niguno		

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ 7. Persona enferma	○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad
☒ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ☒ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ☒ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 30 K | **76.2** Talla (en centímetros) 135cm

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	☒ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda, Perímetro Braquial

79. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ☒ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ☒ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	☒ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☒ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ Tu salud, nuestra prioridad.

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cordoba
2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Tierralta
4. Territorio: Tierralta Zona Urbana — ID: — Serial:
5. Microterritorio: Diamante — ID: — Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena: Barrio
7. Dirección: B/ Diamante cll-2
8. Geopunto longitud y latitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia):
10. Número de Identificación del hogar: 104
11. Número de Identificación de la familia:
12. Estrato socieconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo ○ 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ☒ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
13. Número de hogares en la vivienda: 01
14. Número de familias en la vivienda: 01
15. Número de personas en la vivienda: 4

1.2. Identificación del encuestador

16. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS): 1073987401
17. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: Est Hospital San Jose Tierralta
18. Tipo de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud – caracterización:
19. Número de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización:
20. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Lucia Cordero Ramos
21. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux enfermeria
22. Código de la ficha: 104.
23. Fecha diligenciamiento de la ficha: 16/7/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

24. Tipo de familia: ○ 1. Nuclear biparental ○ 2. Nuclear monoparental ○ 3. Extenso biparental ○ 4. Extenso monoparental ○ 5. Compuesto biparental ○ 6. Compuesto monoparental ○ 7. Unipersonal
25. Número de personas que conforman la familia:
26. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado: ○ 1. Riesgo Biológico ○ 2. Riesgo Psicológico ○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

27. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 1. Normal (17-20 puntos) | ○ 2. Disfunción leve (13-16 puntos) | ○ 3. Disfunción moderada (10-12 puntos) | ○ 4. Disfunción severa (<=9 puntos)

28. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? | ○ SI | ○ NO

29. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar | ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) | ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) | ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

30. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) | ○ 1. Positivo | ○ 2. Tenue | ○ 3. Estresante | ○ 4. Fluye | ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

31. Familia con niñas, niños y adolescentes | ☒ SI | ○ NO

32. Familia con personas adultos mayores | ○ SI | ☒ NO

33. Familia que convive con personas con discapacidad | ○ SI | ☒ NO

34. Gestante en la familia | ○ SI | ☒ NO

35. Familia víctima del conflicto armado | ☒ SI | ○ NO

36. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal | ○ SI | ☒ NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible | ○ 1. TB | ○ 2. Lepra | ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras | ○ 4. Malaria | ○ 5. Dengue | ○ 6. Chagas | ○ 7. Hepatitis A | ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)

37. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) | ○ SI | ☒ NO

38. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) | ○ SI | ☒ NO

39. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) | ○ SI | ☒ NO

40. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra | ○ SI | ☒ NO

40.1 Si la respuesta es si indique cuales

41. Cómo obtiene sus alimentos | ○ 1. Cultiva | ○ 2. Cría de animales | ○ 3. Cacería | ○ 4. Recolección de alimentos | ○ 5. Trueque o intercambio | ☒ 6. Compra | ○ 7. Asistencia del Estado | ○ 8. Ayuda humanitaria | ○ 9. Otra | **41.1** Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

42. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. | ○ SI | ☒ NO

43. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia | ○ SI | ☒ NO

44. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos | ○ SI | ☒ NO

45. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas | ○ SI | ☒ NO

46. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. | ☒ SI | ○ NO

47. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. | ○ SI | ☒ NO

48. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. | ☒ SI | ○ NO

49. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom) | ☒ SI | ○ NO

50. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud | ○ SI | ☒ NO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Ernesto	52. Segundo Nombre	Leonel
53. Primer Apellido	Montiel	54. Segundo Apellido	Leon
55. Tipo de Identificación	CC	56. Número de Identificación	78767143
57. Fecha de nacimiento (AAAA MM DD)	1978	06	23

58. Sexo	(X) 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	
60. Rol dentro de la familia	(X) 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: Oficios Varios

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	(X) 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	(X) 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: N EPS.

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	(X) 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	(X) 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	(X) 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	(X) NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS	○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
○ 4. Aplicación de flúor	✓ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
✓ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	○ 15. Tamizaje para cáncer de mama
✓ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○	○
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud
○ 25. Niguno		

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	✓ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ 7. Persona enferma	○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad
○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ✓ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) | 100.1 Kg. | **76.2** Talla (en centímetros) | 161 cm

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

✓ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alerglas, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.

✓ SI	
○ NO	

80.1 Cuáles | Gripa.

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ✓ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	✓ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	✓ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

84. Tipo de vivienda	(X) 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**84.1** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	(X) 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**85.1** ¿Cuál?	

86. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo		
(X) 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**86.1** ¿Cuál?

87. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	(X) 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**87.1** ¿Cuál?		

88. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**89.** Hacinamiento	○ SI	(X)

90. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda	○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	
○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños	○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda
○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	
○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	
○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección	○ 11. Ninguno

91. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	○ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)		
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna

92. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?				
○ 1. Electricidad	○ 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**92.1** ¿Cuál?	

93. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	(X) SI ○ NO

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

94. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables		○ 8. Malos olores	
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual		○ 15. Extracción minera
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehícular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	(X) 20. Ninguno
94.1 Especifique				

95. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI (X) NO

96. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
○ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	○ 6. Ovinos / caprino
○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos		○ 11. Animales silvestres
○ 12. Otro	○ 13. Ninguno	**96.1** Cuál?	Ninguno	**96.2** Registrar Cantidad	0

4.3. Agua y saneamiento básico

97. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

⊗ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**97.1** Cuál

98. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

⊗ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**98.1** Cuál?

99. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

⊗ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**99.1** Cuál?				

100. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

⊗ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**100.1** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA
Una Salud al Bienestar de Todos

EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD TIERRALTA CÓRDOBA

Salud

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Elias.	52. Segundo Nombre	Manuel
53. Primer Apellido	Montiel	54. Segundo Apellido	Medina

55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	1007513452	57. Fecha de nacimiento	AAA 2001	MM 06	DD 12

58. Sexo	○ 1. Hombre	☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No		
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	☒ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro		

61. Ocupación: Ama de casa

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	☒ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: NEPS.

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	☒ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS	○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
○ 4. Aplicación de flúor	○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	☑ 8. Suplementación con micronutrientes	☑ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
☑ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	○ 15. Tamizaje para cáncer de mama
○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○	○
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud
○ 25. Niguno		

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ 7. Persona enferma	○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad
○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ☑ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) | 45.Kg | **76.2** Talla (en centímetros) | 153cm

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ☑ SI | ○ NO

80.1 Cuáles | Gripa

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ☑ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	☑ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☑ No aplica

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS			
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor	
☒ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○	
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Educación para la salud	○ 25. Niguno		

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud			
○ 2. Horarios de atención restringidos	☒ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ☒ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ☒ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) .6okg | **76.2** Talla (en centímetros) 160cm

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	☒ 4. Peso Adecuado para la Talla	
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ☒ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ☒ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	☒ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☒ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA
Un Salud el Bienestar de Todos

EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD TIERRALTA CÓRDOBA

Salud

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Luis	52. Segundo Nombre	Carlos
53. Primer Apellido	Montiel	54. Segundo Apellido	Ardila
55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	1073970522
57. Fecha de nacimiento (AAA MM DD)	2003 07 08		

58. Sexo	☑ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado		
59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No			
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	☑ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro

61. Ocupación: OFICIOS VARIOS

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	☑ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
64. EAPB	NEPS.			

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☑ 7. Ninguna

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☑ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	☒ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA
Un Salud al Bienestar de Todos

EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD
TIERRALTA CÓRDOBA

Salud

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Karolina	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Montiel	54. Segundo Apellido	Ardila.

55. Tipo de identificación	TI	56. Número de identificación	1071435594	57. Fecha de nacimiento	AAA 2009	MM 12	DD 26

58. Sexo	○ 1. Hombre	⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ SI	○ No	60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge
							⊗ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro

61. Ocupación	

62. Nivel Educativo: 6

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: NEPS.

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	⊗ 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	⊗ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	⊗ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	⊗ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS		
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS / ○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Educación para la salud	☑ 25. Niguno	

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud		
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador / ○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado		

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ☑ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 49 Kg. | **76.2** Talla (en centímetros) 145cm

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

78. Medida complementaria Identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ☑ SI / ○ NO

80.1 Cuáles: 6 vIPa

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ☑ SI | ○ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	☑ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☑ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ Tu salud, nuestra prioridad.

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta		
4. Territorio	Tierralta - Zona - urbana	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Diamante	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena	Barrio		
7. Dirección	B/ Diamante cll-2	8. Geopunto longitud y latitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			
10. Número de Identificación del hogar	105		
11. Número de Identificación de la familia		12. Estrato socieconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
○ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	⊗ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
13. Número de hogares en la vivienda	01	14. Número de familias en la vivienda	01
15. Número de personas en la vivienda	02		

1.2. Identificación del encuestador

16. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073987904
17. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE Hospital San Jose Tierralta
18. Tipo de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud – caracterización	
19. Número de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	
20. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Lucia Cordero Ramos
21. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enfermeria
22. Código de la ficha	105
23. Fecha diligencimiento de la ficha	16/7/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

24. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
25. Número de personas que conforman la familia		26. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	
Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

27. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 1. Normal (17-20 puntos) | ○ 2. Disfunción leve (13-16 puntos) | ○ 3. Disfunción moderada (10-12 puntos) | ○ 4. Disfunción severa (<=9 puntos)

28. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? | ○ SI | ○ NO

29. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar | ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) | ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) | ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

30. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) | ○ 1. Positivo | ○ 2. Tenue | ○ 3. Estresante | ○ 4. Fluye | ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

31. Familia con niñas, niños y adolescentes | ⊗ SI | ○ NO

32. Familia con personas adultos mayores | ○ SI | ⊗ NO

33. Familia que convive con personas con discapacidad | ○ SI | ⊗ NO

34. Gestante en la familia | ○ SI | ⊗ NO

35. Familia víctima del conflicto armado | ⊗ SI | ○ NO

36. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal | ○ SI | ⊗ NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible | ○ 1. TB | ○ 2. Lepra | ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras | ○ 4. Malaria | ○ 5. Dengue | ○ 6. Chagas | ○ 7. Hepatitis A | ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)

37. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) | ○ SI | ⊗ NO

38. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) | ○ SI | ⊗ NO

39. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) | ○ SI | ⊗ NO

40. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra | ○ SI | ⊗ NO

40.1 Si la respuesta es si indique cuales

41. Cómo obtiene sus alimentos | ○ 1. Cultiva | ○ 2. Cría de animales | ○ 3. Cacería | ○ 4. Recolección de alimentos | ○ 5. Trueque o Intercambio | ⊗ 6. Compra | ○ 7. Asistencia del Estado | ○ 8. Ayuda humanitaria | ○ 9. Otra | **41.1** Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

42. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. | ○ SI | ⊗ NO

43. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia | ○ SI | ⊗ NO

44. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos | ○ SI | ⊗ NO

45. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas | ○ SI | ⊗ NO

46. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. | ○ SI | ⊗ NO

47. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. | ○ SI | ⊗ NO

48. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. | ⊗ SI | ○ NO

49. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom) | ○ SI | ⊗ NO

50. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud | ○ SI | ⊗ NO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Miñan	52. Segundo Nombre	Del Carmen
53. Primer Apellido	Celestino	54. Segundo Apellido	Castillo
55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	26211982
57. Fecha de nacimiento	AAAA 1962 MM 11 DD 29		

58. Sexo	○ 1. Hombre	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia ○ 2. Cónyuge ○ 3. Hijo(a) ○ 4. Hermano(a) ○ 5. Padre o madre ○ 6. Otro
⊘ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado		○ No		

61. Ocupación: Oficios Varios

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar ⊘ 2. Básica Primaria ○ 3. Básica Secundaria ○ 4. Media Académica o Clásica ○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico) ○ 6. Normalista
○ 7. Técnica Profesional ○ 8. Tecnológica ○ 9. Profesional Especialización ○ 10. Especialización ○ 11. Maestría ○ 12. Doctorado ○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	⊘ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	64. EAPB	Nueva
○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado		

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección: ○ 1. Niñas, niños y adolescentes ○ 2. Gestantes ○ 3. Personas adulta mayor ○ 4. Persona con condición de discapacidad ○ 5. Personas con orientación sexual diversa ⊘ 6. Víctimas de violencia ⊘ 7. Ninguna

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	⊘ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	⊘ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	⊘ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	⊗ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna		○ 4. Aplicación de flúor
⊗ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema		○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica		○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata		○
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales		○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio		○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Educación para la salud	○ 25. Niguno		

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera		○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas		○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	⊗ NO	**74.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	⊗ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)	

76. Resultado de toma de medidas antropométricas	**76.1** Peso (en Kilogramos)	44kg	**76.2** Talla (en centímetros)	154

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	⊗ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

78. Medida complementaria Identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

79. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento	

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	⊗ SI / ○ NO
80.1 Cuáles	Gripa.

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	⊗ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos		⊗ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador		○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

84. Tipo de vivienda	(X) 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**84.1** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	(X) 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque	
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas; desechos, plástico	
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**85.1** ¿Cuál?		

86. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
(X) 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**86.1** ¿Cuál?	

87. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	(X) 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**87.1** ¿Cuál?		

88. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	1	**89.** Hacinamiento	○ SI (X)

90. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda	○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños			
○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños	○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda		
○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños			
○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros			
(X) 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección	○ 11. Ninguno		

91. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	○ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

92. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?					
○ 1. Electricidad	(X) 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol	
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**92.1** ¿Cuál?		

93. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI (X) NO

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

94. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:					
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos	
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables	○ 8. Malos olores			
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos				
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)					
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera		
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehícular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	○ 20. Ninguno	
94.1 Especifique					

95. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI (X) NO

96. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
(X) 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	○ 6. Ovinos / caprino
○ 7. Aves de producción	(X) 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	○ 11. Animales silvestres	
○ 12. Otro	○ 13. Ninguno	**96.1** Cuál?	Perros Gallinas.	**96.2** Registrar Cantidad	6

4.3. Agua y saneamiento básico

97. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

⊗ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**97.1** Cuál

98. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

⊗ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**98.1** Cuál?

99. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

⊗ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**99.1** Cuál?				

100. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

⊗ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto	
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**100.1** Cuál?

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA
"La Salud el Bienestar de Todos"

EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD TIERRALTA CÓRDOBA

Salud

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Fader	52. Segundo Nombre	Andres
53. Primer Apellido	Teran	54. Segundo Apellido	Celestino

55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	1071428906	57. Fecha de nacimiento (AAA MM DD)	2003 10 10

58. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	☒ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: Oficios Varios.

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	☒ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: Nueva EPS.

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	☒ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	☒ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ⊗ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS		
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS / ○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Educación para la salud	⊗ 25. Ninguno	

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud		
○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador / ○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado		

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ⊗ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ⊗ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) | 60 kg | **76.2** Talla (en centímetros) | 169 cm

77. Diagnóstico nutricional inIdicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	⊗ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ⊗ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ⊗ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA
Una Salud al Bienestar de Todos!

EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD
TIERRALTA CÓRDOBA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta		
4. Territorio	Tierralta - Zona Urbana	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Diamante.	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena	Barrio		
7. Dirección	B/ Diamante cll. 2	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			
10. Número de Identificación de la familia	106	11. Estrato socieconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
☒ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	○ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
12. Número de hogares en la vivienda	01	13. Número de familias en la vivienda	01
14. Número de personas en la vivienda	01		

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073987904
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	Est Hospital San Jose Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Lucia Cordero Ramos
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux enfermeria
19. Código de la ficha	106.
20. Fecha diligencimiento de la ficha	16/7/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia		23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	
Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar | ○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada | ○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? | ○ SI | ○ NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar | ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) | ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) | ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) | ○ 1. Positivo | ○ 2. Tenue | ○ 3. Estresante | ○ 4. Energía Fluye | ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes | ○ SI | ✓ NO

29. Gestante en la familia | ○ SI | ✓ NO

30. Familia con personas adultos mayores | ○ SI | ✓ NO

31. Familia víctima del conflicto armado | ✓ SI | ○ NO

32. Familia que convive con personas con discapacidad | ○ SI | ✓ NO

33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal | ○ SI | ✓ NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible | ○ 1. TB | ○ 2. Lepra | ○ 3. Escablosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras | ○ 4. Malaria | ○ 5. Dengue | ○ 6. Chagas | ○ 7. Hepatitis A | ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra) | ○ 9. Otras | ✓ 10. Ninguna

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) | ○ SI | ✓ NO

36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) | ○ SI | ✓ NO

37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) | ○ SI | ✓ NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra | ○ SI | ✓ NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales

38.3 Recibe tratamiento | ○ SI | ○ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos | ○ 1. Cultiva | ○ 2. Cría de animales | ○ 3. Cacería | ○ 4. Recolección de alimentos | ○ 5. Trueque o intercambio | ✓ 6. Compra | ○ 7. Asistencia del Estado | ○ 8. Ayuda humanitaria | ○ 9. Otra | 39.2 Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. | ✓ SI | ○ NO

41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia | ○ SI | ✓ NO

42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos | ○ SI | ✓ NO

43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas | ○ SI | ✓ NO

44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. | ✓ SI | ○ NO

45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. | ✓ SI | ○ NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. | ○ SI | ✓ NO

47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom) | ○ SI | ✓ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercició y exigibilidad del derecho a la salud | ○ SI | ✓ NO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA — EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD — Salud

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Martha	50. Segundo Nombre	Liliana
51. Primer Apellido	Valencia	52. Segundo Apellido	Beltran
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1057756825
55. Fecha de nacimiento	AAAA 1986 MM 11 DD 07		

56. Sexo	○ 1. Hombre	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)
☒ 2. Mujer			○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál		

58. Ocupación	OFICIOS VARIOS

59. Nivel Educativo	Bachiller	60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
61. EAPB	NEPS.						

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	☒ 7. Ninguna		

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	☒ 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI.	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud		○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
☒ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	☒ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS ☒ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	○ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	☒ 3. Largos tiempos de espera		○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas		○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	☒ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	46 KG	**74.2** Talla (en centímetros)	157 cm	

75. Diagnóstico nutricional Inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perímetro Braquial	

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda	
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	☒ SI ○ NO
78.2 Cuáles	Dolor abdominal. Vomito

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	☒ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	☒ 6. Tratamiento con remedios caseros	
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☒ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	☑ 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	85.2 ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	☑ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	83.2 ¿Cuál?	

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo		
☑ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	84.2 ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	☑ 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	85.2 ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	87. Hacinamiento	○ SI	☑ NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	☑ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?				
○ 1. Electricidad	☑ 2. Gas natural	○ 3. Gas Líquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	90.2 ¿Cuál?	

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	☑ SI ○ NO	91.2 Cuál(es)?	aguas estancadas

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:

○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables		☑ 8. Malos olores	
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehícular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI ☑ NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:

☑ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	94.2 Cuál?		94.3 Registrar Cantidad	2

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

⊗ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál	

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

⊗ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?	

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

⊗ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

⊗ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal		○ 2. Enterramiento		○ 3. Quema a campo abierto
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cordoba
2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Tierralta.
4. Territorio: Tierralta - Zona Urbana | ID: | Serial:
5. Microterritorio: Diamante | ID: | Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena: Barrio
7. Dirección: B/ Diamante cll-2
8. Geopunto longitud y latitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia):
10. Número de Identificación del hogar: 107
11. Número de Identificación de la familia:
12. Estrato socioeconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo ○ 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ☒ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
13. Número de hogares en la vivienda: 01
14. Número de familias en la vivienda: 01
15. Número de personas en la vivienda: 03

1.2. Identificación del encuestador

16. Número de Identificación del Equipo Básico de Salud (EBS): 1073987904
17. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: ESE Hospital San Jose de Tierralta.
18. Tipo de Identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud – caracterización:
19. Número de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización:
20. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Lucia Cordero Ramos
21. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux Enfermeria
22. Código de la ficha: 107.
23. Fecha diligenciamiento de la ficha: 17/7/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

24. Tipo de familia: ○ 1. Nuclear biparental ○ 2. Nuclear monoparental ○ 3. Extenso biparental ○ 4. Extenso monoparental ○ 5. Compuesto biparental ○ 6. Compuesto monoparental ○ 7. Unipersonal
25. Número de personas que conforman la familia:
26. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado: ○ 1. Riesgo Biológico ⊙ 2. Riesgo Psicológico ○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

27. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 1. Normal (17-20 puntos) | ○ 2. Disfunción leve (13-16 puntos) | ○ 3. Disfunción moderada (10-12 puntos) | ○ 4. Disfunción severa (<=9 puntos)

28. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? | ○ SI | ○ NO

29. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere Intervención individual o familiar | ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) | ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) | ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

30. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) | ○ 1. Positivo | ○ 2. Tenue | ○ 3. Estresante | ○ 4. Fluye | ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

31. Familia con niñas, niños y adolescentes | ○ SI | ⊗ NO

32. Familia con personas adultos mayores | ○ SI | ⊗ NO

33. Familia que convive con personas con discapacidad | ○ SI | ⊗ NO

huérfana o en estado terminal | ○ SI | ⊗ NO

34. Gestante en la familia | ○ SI | ⊗ NO

35. Familia víctima del conflicto armado | ⊗ SI | ○ NO

36. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica,

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible | ○ 1. TB | ○ 2. Lepra | ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras | ○ 4. Malaria | ○ 5. Dengue | ○ 6. Chagas | ○ 7. Hepatitis A | ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)

37. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) | ○ SI | ⊗ NO

38. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) | ○ SI | ⊗ NO

39. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) | ○ SI | ⊗ NO

40. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra | ⊗ SI | ○ NO

40.1 Si la respuesta es si indique cuales Ataques Epilecticos.

41. Cómo obtiene sus alimentos | ○ 1. Cultiva | ○ 2. Cría de animales | ○ 3. Cacería | ○ 4. Recolección de alimentos | ○ 5. Trueque o intercambio | ⊗ 6. Compra | ○ 7. Asistencia del Estado | ○ 8. Ayuda humanitaria | ○ 9. Otra | 41.1 Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

42. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. | ⊗ SI | ○ NO

43. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia | ⊗ SI | ○ NO

44. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos | ⊗ SI | ○ NO

45. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas | ⊗ SI | ○ NO

46. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. | ⊗ SI | ○ NO

47. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. | ○ SI | ⊗ NO

48. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. | ⊗ SI | ○ NO

49. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom) | ○ SI | ⊗ NO

50. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud | ○ SI | ⊗ NO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Gerardo	52. Segundo Nombre	De las Mercedes
53. Primer Apellido	Velasquez	54. Segundo Apellido	Hernandez
55. Tipo de Identificación	CC	56. Número de identificación	78 100 179
57. Fecha de nacimiento	AA: 1960	MM: 3	DD: 4

58. Sexo	(X) 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	
60. Rol dentro de la familia	(X) 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: Oficios Varios.

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	(X) 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	(X) 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
64. EAPB	Nueva EPS				

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	(X) 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	(X) 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	(X) 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	(X) NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS	○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
○ 4. Aplicación de flúor	○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	○ 15. Tamizaje para cáncer de mama
○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○	○
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud
☒ 25. Niguno		

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	☑ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ 7. Persona enferma	○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad
○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ☒ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ☒ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses) |

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) | 66kg | **76.2** Talla (en centímetros) | 163 cm

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	☒ 4. Peso Adecuado para la Talla	○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda
○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa			

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial |

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ☒ NO

80.1 Cuáles |

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ☒ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	☒ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☒ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

84. Tipo de vivienda | (✓) 1. Casa | ○ 2. Casa Indígena | ○ 3. Carpa | ○ 4. Apartamento | ○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato | ○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación | ○ 8. Vagón | ○ 9. Refugio Natural | ○ 10. Cueva | ○ 11. Puente | ○ 12. Otro | **84.1** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante de las paredes? | (X) 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida | ○ 2. Tapia pisada, adobe | ○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado | ○ 5. Madera burda, tabla, tablón | ○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal | ○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas; desechos, plástico
○ 8. Sin paredes | ○ 9. Otro | **85.1** ¿Cuál?

86. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? | ○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada | ○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo
(X) 3. Cemento, gravilla | ○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón | ○ 5. Tierra o arena | ○ 6. Otro | **86.1** ¿Cuál?

87. ¿Cuál es el material predominante del techo? | ○ 1. Concreto | ○ 2. Tejas de barro | ○ 3. Fibrocemento | (X) 4. Zinc | ○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico | ○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc) | ○ 8. Otro | **87.1** ¿Cuál?

88. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda? 2

89. Hacinamiento | ○ SI | (X) NO

90. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda | ○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños
○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños | ○ 3. Medicamentos al alcance de los niños | ○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda
○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas | ○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños
○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos | ○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros
(✓) 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa | ○ 10. Escaleras sin protección | ○ 11. Ninguno

91. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: | ○ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales | ○ 3. Instituciones educativas | ○ 4. Servicios de salud | ○ 5. Ninguna

92. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?
○ 1. Electricidad | (X) 2. Gas natural | ○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano) | ○ 4. Leña, madera o carbón de leña | ○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral | ○ 7. Materiales de desecho | ○ 8. Otro | **92.1** ¿Cuál?

93. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades? | ○ SI | (X) NO

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

94. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:
○ 1. Cultivos | ○ 2. Apriscos | ○ 3. Porquerizas | ○ 4. Galpones | ○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et | ○ 7. Ruido o sonidos desagradables | ○ 8. Malos olores
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas | ○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)
○ 12. Contaminación visual | ○ 13. Río o quebrada | ○ 14. Planta de tratamiento de agua residual | ○ 15. Extracción minera
○ 16. Canales de agua lluvia | ○ 17. Vías de tráfico vehícular | ○ 18. Quemas a cielo abierto | ○ 19. Otro | (X) 20. Ninguno
94.1 Especifique

95. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? | ○ SI | (X) NO

96. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:
○ 1. Perros | ○ 2. Gato | ○ 3. Porcinos | ○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros | ○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros | ○ 6. Ovinos / caprino
○ 7. Aves de producción | ○ 8. Aves ornamentales | ○ 9. Peces ornamentales, hamster | ○ 10. Cobayos, conejos | ○ 11. Animales silvestres
○ 12. Otro | ○ 13. Ninguno | **96.1** Cuál? Ninguno | **96.2** Registrar Cantidad 0

4.3. Agua y saneamiento básico

97. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

☒ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**97.1** Cuál

98. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

☒ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**98.1** Cuál?

99. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

☒ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**99.1** Cuál?				

100. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

☒ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto	
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**100.1** Cuál?

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Luz	52. Segundo Nombre	Dary
53. Primer Apellido	Navarro	54. Segundo Apellido	Neño
55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	1073974229
57. Fecha de nacimiento	AAAA 1986	MM 3	DD 1

58. Sexo	○ 1. Hombre	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ SI	60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	✓ 2. Cónyuge	
✓ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado		○ No	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro

61. Ocupación: Ama de casa

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	✓ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	✓ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	64. EAPB	NUEVA EPS	
○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado			

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	✓ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	✓ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	✓ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	✓ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS	○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
○ 4. Aplicación de flúor	○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
☒ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	○ 15. Tamizaje para cáncer de mama
○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○	○
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud
○ 25. Ninguno		

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	☒ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ 7. Persona enferma	○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad
○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ○ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 80 Kg | **76.2** Talla (en centímetros) 154

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	☒ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ☒ SI | ○ NO

80.1 Cuáles Epilectico

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ☒ SI | ○ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	☒ 3. Sabedor de la salud propia	○ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Oscar	52. Segundo Nombre	Geraldo
53. Primer Apellido	Velasquez	54. Segundo Apellido	Naranjo
55. Tipo de Identificación	CC	56. Número de identificación	1073983004
57. Fecha de nacimiento	AAAA 2004 MM 8 DD 10		

58. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	☒ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro

61. Ocupación: Estudiante

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	☒ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
64. EAPB	Nueps				

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	☒ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	☒ 8. Sin discapacidad		

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS	○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
○ 4. Aplicación de flúor	○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	○ 8. Suplementación con micronutrientes	☒ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	○ 15. Tamizaje para cáncer de mama
○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○	○
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud
○ 25. Niguno		

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	☒ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ 7. Persona enferma	○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad
○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ☒ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ☒ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 62kg | **76.2** Talla (en centímetros) 170 cm

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	☒ 4. Peso Adecuado para la Talla	○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda
○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa			

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ☒ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ☒ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	☒ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☒ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta		
4. Territorio	Tierralta - zona Urbana	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Diamante	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	Barrio		
7. Dirección	B/ Diamante cll. 2	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			
10. Número de Identificación de la familia	108	11. Estrato socieconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
○ 2. Bajo	☒ 3. Medio-Bajo	○ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
12. Número de hogares en la vivienda	01	13. Número de familias en la vivienda	01
14. Número de personas en la vivienda	02		

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073987904
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	Esthospital San Jose de Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Lucia Cadero Ramos
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enfermeria
19. Código de la ficha	108
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	17/7/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia		23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	

Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar)	○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar	○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada	○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad?	○ SI	○ NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar	○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ 2. Sobrecarga ligera (47-55)
	○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)	

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA)	○ 1. Positivo	○ 2. Tenue	○ 3. Estresante
	○ 4. Energía Fluye	○ 5. Intenso	

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes	○ SI	⊗ NO	**29.** Gestante en la familia	⊗ SI	○ NO
30. Familia con personas adultos mayores	⊗ SI	○ NO	**31.** Familia víctima del conflicto armado	○ SI	⊗ NO
32. Familia que convive con personas con discapacidad	○ SI	⊗ NO	**33.** Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica,		
huérfana o en estado terminal	○ SI	⊗ NO	**34.** Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible	○ 1. TB	

○ 2. Lepra	○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras	○ 4. Malaria	○ 5. Dengue	○ 6. Chagas	○ 7. Hepatitis A

○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)	○ 9. Otras	⊗ 10. Ninguna

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros)	○ SI ⊗ NO
36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras)	○ SI ⊗ NO
37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono)	○ SI ⊗ NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra	○ SI	⊗ NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales	

	38.3 Recibe tratamiento	○ SI ⊗ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos	○ 1. Cultiva	○ 2. Cría de animales	○ 3. Cacería	○ 4. Recolección de alimentos	
○ 5. Trueque o intercambio	⊗ 6. Compra	○ 7. Asistencia del Estado	○ 8. Ayuda humanitaria	○ 9. Otra	**39.2** Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes.	⊗ SI ○ NO	**41.** Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI ⊗ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	⊗ SI ○ NO	**43.** Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI ⊗ NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	⊗ SI ○ NO	**45.** Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	○ SI ⊗ NO
46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	⊗ SI ○ NO	**47.** Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI ⊗ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	⊗ NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Cheilis	50. Segundo Nombre	
51. Primer Apellido	Araujo	52. Segundo Apellido	Vega
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1073.970368
55. Fecha de nacimiento	AAAA 2005	MM 7	DD 9

56. Sexo	○ 1. Hombre	57. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia		○ 2. Cónyuge o compañero(a)		
☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál	

58. Ocupación	Ama de casa

59. Nivel Educativo	Bachiller.	60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	61. EAPB	Nueva EPS	
		○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado			

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	☒ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	☒ 7. Ninguna		

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	☒ 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	⊗ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna		○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	⊗ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema		○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica		○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
⊖ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata		○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales		○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio		○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud		⊗ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera		○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas		○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	⊗ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	⊗ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	⊗ NO
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	60	**74.2** Talla (en centímetros)	157	

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	⊗ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda		**78.** ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		⊗ NO
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	**78.2** Cuáles	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	⊗ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera	
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	⊗ 3. Sabedor de la salud propia	○ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	(X) 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	(X) 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque	
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, caña/esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico	
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?		

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
○ 3. Cemento, gravilla	(X) 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?	

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	(X) 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**87.** Hacinamiento	○ SI	(X) NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños	
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas		
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos		
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	(X) 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección	

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	(X) 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?

○ 1. Electricidad	(X) 2. Gas natural	○ 3. Gas Licuado del petróleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?	

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI	**91.2** Cuál(es)?	
	(X) NO		

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:

○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables		○ 8. Malos olores	
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI
	(X) NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:

○ 1. Perros	(X) 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?	Gato	**94.3** Registrar Cantidad	1

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

⊗ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál	

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

⊗ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?	

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

⊗ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

⊗ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	⊗ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1 Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Dina	52. Segundo Nombre	Luz
53. Primer Apellido	Anillo	54. Segundo Apellido	Vega
55. Tipo de Identificación	CC	56. Número de identificación	50.640.767
57. Fecha de nacimiento	1983 / 12 / 18		

58. Sexo	○ 1. Hombre	⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	⊗ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: Ama de casa

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	⊗ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: NUEVA EPS.

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	⊗ 7. Ninguna

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	⊗ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	⊗ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	⊗ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	⊗ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Valoración Integral para la PYMS		
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor	
⊗ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○	
○	⊙ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
⊙ 24. Educación para la salud	○ 25. Niguno		

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud		
○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	⊗ NO	**74.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	⊗ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)	

76. Resultado de toma de medidas antropométricas	**76.1** Peso (en Kilogramos)	54 kg	**76.2** Talla (en centímetros)	160cm

77. Diagnóstico nutricional inldicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	⊗ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda	
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI
	⊗ NO
80.1 Cuáles	

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	⊗ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera	
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	⊗ 3. Sabedor de la salud propia	○ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Tierralta.	
4. Territorio: Tierralta - zona urbano	ID: / Serial:
5. Microterritorio: Esmeralda	ID: / Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena: Barrio	
7. Dirección: B/ Esmeralda cll- 2	8. Geopunto (online-offline) y altitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia):	
10. Número de identificación de la familia: 109	11. Estrato socioeconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo
○ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo
⊗ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto
○ 6. Alto	
12. Número de hogares en la vivienda: 01	13. Número de familias en la vivienda: 01
14. Número de personas en la vivienda: 03	

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS): 1073987904	
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: ESE Hospital San Jose Tierralta	
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Lucia Cordoba Ramos	
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux enfermeria	
19. Código de la ficha: 109	20. Fecha diligenciamiento de la ficha: 17/7/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal

22. Número de personas que conforman la familia:	23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento f... miliograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar)	○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar	○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada	○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad
25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad?	○ SI	○ NO	
26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar	○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ 2. Sobrecarga ligera (47-55)	○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)
27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA)	○ 1. Positivo	○ 2. Tenue	○ 3. Estresante
	○ 4. Energía Fluye	○ 5. Intenso	

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes	⊗ SI	○ NO	**29.** Gestante en la familia	○ SI	⊗ NO
30. Familia con personas adultos mayores	⊗ SI	○ NO	**31.** Familia víctima del conflicto armado	○ SI	⊗ NO
32. Familia que convive con personas con discapacidad	○ SI	⊗ NO	**33.** Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica,		
huérfana o en estado terminal	○ SI	⊗ NO			

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible

○ 1. TB	○ 2. Lepra	○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras	○ 4. Malaria	○ 5. Dengue	○ 6. Chagas
○ 7. Hepatitis A	○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)	○ 9. Otras	⊗ 10. Ninguna		

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros)	○ SI	⊗ NO
36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras)	○ SI	⊗ NO
37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono)	○ SI	⊗ NO
38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra	○ SI	⊗ NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales

38.3 Recibe tratamiento ○ SI ⊗ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos	○ 1. Cultiva	○ 2. Cría de animales	○ 3. Cacería	○ 4. Recolección de alimentos	
○ 5. Trueque o intercambio	⊗ 6. Compra	○ 7. Asistencia del Estado	○ 8. Ayuda humanitaria	○ 9. Otra	**39.2** Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes.	○ SI	**41.** Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI
	⊗ NO		⊗ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	○ SI	**43.** Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI
	⊗ NO		⊗ NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	○ SI	**45.** Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	○ SI
	⊗ NO		⊗ NO
46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	○ SI	**47.** Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI
	⊗ NO		⊗ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud ○ SI ⊗ NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Leondro	50. Segundo Nombre	Miguel
51. Primer Apellido	Torres	52. Segundo Apellido	Pastrana
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	87694895
55. Fecha de nacimiento	AAAA 1976	MM 06	DD 25

56. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál

58. Ocupación	Oficios Varios

59. Nivel Educativo	60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	61. EAPB
Segundo Primaria							M-Sur

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	☒ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	☒ 7. Ninguna

64. Comunidad o pueblo indígena	

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	☒ 7. Múltiple	○ 8. Otra	○ 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	☒ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna		○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema		○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica		○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata		○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales		○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio		○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud		○ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	☒ 3. Largos tiempos de espera		○ 4. No habia disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas		○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	☒ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	☒ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	70 kg	**74.2** Talla (en centímetros)	1.80 cm

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada		○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda		**78.** ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI ☒ NO
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	**78.2** Cuáles	
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen		
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	☒ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos		☒ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador		○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☒ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	(X) 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	(X) 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, caña, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?	

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo		
(X) 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	(X) 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	3	**87.** Hacinamiento	○ SI (X) NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	○ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	(X) 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?				
○ 1. Electricidad	(X) 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?	

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI (X) NO	**91.2** Cuál(es)?	

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:

○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables		○ 8. Malos olores	
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI (X) NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:

(X) 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?		**94.3** Registrar Cantidad: 1 Perro

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

☒ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál	

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

☒ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?	

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

☒ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

☒ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

Individual

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre: Juan		50. Segundo Nombre: Santiago	
51. Primer Apellido: Torres		52. Segundo Apellido: Mestre	
53. Tipo de identificación: TI	54. Número de identificación: 1071435193	55. Fecha de nacimiento: AAAA 2004 MM 11 DD 01	
56. Sexo: (X) 1. Hombre; ( ) 2. Mujer; ( ) 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia: ( ) 1. Jefe(a) de familia; ( ) 2. Cónyuge o compañero(a); (X) 3. Hijo(a); ( ) 4. Hermano(a); ( ) 5. Padre o madre; ( ) 6. Otro; Cuál:		
58. Ocupación: Estudiante			
59. Nivel Educativo: Bachiller.	60. Régimen de afiliación: (X) 1. Subsidiado; ( ) 2. Contributivo; ( ) 3. Especial; ( ) 4. Excepción; ( ) 5. No afiliado	61. EAPB: M-Sur	
62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección: ( ) 1. Niñas, niños y adolescentes; ( ) 2. Gestantes; ( ) 3. Personas adulta mayor; ( ) 4. Persona con condición de discapacidad; ( ) 5. Personas con orientación sexual diversa; ( ) 6. Víctimas de violencia; (X) 7. Ninguna			
63. Pertenencia étnica: ( ) 1. Indígena; ( ) 2. ROM (Gitano); ( ) 3. Raizal; ( ) 4. Palenquero; ( ) 5. Negro, Mulato, Afro; ( ) 6. Otra; (X) 7. Ninguna	64. Comunidad o pueblo indígena		
65. Reconoce alguna discapacidad: ( ) 1. Física; ( ) 2. Auditiva; ( ) 3. Visual; ( ) 4. Sordoceguera; ( ) 5. Intelectual; ( ) 6. Psicosocial (mental); ( ) 7. Múltiple; ( ) 8. Otra; (X) 9. Ninguna			
66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica: ( ) SI; (X) NO			

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración Integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna		○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema		○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica		○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata		○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales		○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio		○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud		○ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera		○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas		○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	⊗ NO	71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	⊗ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			73. Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	74.1 Peso (en Kilogramos)	54	74.2 Talla (en centímetros)	160

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	⊗ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada		○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI ⊗ NO
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	78.2 Cuáles	
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen		
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	⊗ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera	
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica

Individual

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Wilson	50. Segundo Nombre	Alberto
51. Primer Apellido	Torres	52. Segundo Apellido	Mestra
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1071434381
55. Fecha de nacimiento (AAAA MM DD)	2004	07	01

56. Sexo	(X) 1. Hombre	( ) 2. Mujer	( ) 3. Indeterminado				
57. Rol dentro de la familia	( ) 1. Jefe(a) de familia	( ) 2. Cónyuge o compañero(a)	(X) 3. Hijo(a)	( ) 4. Hermano(a)	( ) 5. Padre o madre	( ) 6. Otro	Cuál
58. Ocupación	Estudiante						
59. Nivel Educativo	Bachiller						
60. Régimen de afiliación	(X) 1. Subsidiado	( ) 2. Contributivo	( ) 3. Especial	( ) 4. Excepción	( ) 5. No afiliado		
61. EAPB	NUEVA EPS						
62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	( ) 1. Niñas, niños y adolescentes	( ) 2. Gestantes	( ) 3. Personas adulta mayor	( ) 4. Persona con condición de discapacidad	( ) 5. Personas con orientación sexual diversa	( ) 6. Víctimas de violencia	(X) 7. Ninguna
63. Pertenencia étnica	( ) 1. Indígena	( ) 2. ROM (Gitano)	( ) 3. Raizal	( ) 4. Palenquero	( ) 5. Negro, Mulalo, Afro	( ) 6. Otra	(X) 7. Ninguna
64. Comunidad o pueblo indígena							
65. Reconoce alguna discapacidad	( ) 1. Física	( ) 2. Auditiva	( ) 3. Visual	( ) 4. Sordoceguera	( ) 5. Intelectual	( ) 6. Psicosocial (mental)	( ) 7. Múltiple	( ) 8. Otra	(X) 9. Ninguna
66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	( ) SI	(X) NO					

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	☒ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Valoración Integral para la PYMS		
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor	
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
☒ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	○ 26. Ninguna	

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud		
○ 2. Horarios de atención restringidos	☒ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	○ NO	71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			73. Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	74.1 Peso (en Kilogramos)	56 kg	74.2 Talla (en centímetros)	157 cm

75. Diagnóstico nutricional Inldicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento	

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI	☒ NO
78.2 Cuáles		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	☒ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	☒ 3. Largos tiempos de espera	
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☒ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ Tu salud, nuestra prioridad.

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cordoba
2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Tierralta
4. Territorio: Tierralta - Zona - Urbano — ID: — Serial:
5. Microterritorio: Diamante. — ID: — Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena: Barrio
7. Dirección: Bl Diamante cll 3
8. Geopunto longitud y latitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia): En la calle alfonso.
10. Número de Identificación del hogar: 110
11. Número de Identificación de la familia:
12. Estrato socieconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo ○ 2. Bajo ☒ 3. Medio-Bajo ○ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
13. Número de hogares en la vivienda: 01
14. Número de familias en la vivienda: 01
15. Número de personas en la vivienda: 01

1.2. Identificación del encuestador

16. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS): 1073987904
17. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: Ese Hospital San Jose tierralta.
18. Tipo de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud – caracterización:
19. Número de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización:
20. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Lucia Cordero Ramos
21. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux Enfermeria
22. Código de la ficha: 110
23. Fecha diligenciamiento de la ficha: 18/7/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

24. Tipo de familia: ○ 1. Nuclear biparental ○ 2. Nuclear monoparental ○ 3. Extenso biparental ○ 4. Extenso monoparental ○ 5. Compuesto biparental ○ 6. Compuesto monoparental ○ 7. Unipersonal
25. Número de personas que conforman la familia:
26. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado: ○ 1. Riesgo Biológico ○ 2. Riesgo Psicológico ○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

27. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 1. Normal (17-20 puntos) | ○ 2. Disfunción leve (13-16 puntos) | ○ 3. Disfunción moderada (10-12 puntos) | ○ 4. Disfunción severa (<=9 puntos)

28. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? | ○ SI | ○ NO

29. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar | ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) | ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) | ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

30. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) | ○ 1. Positivo | ○ 2. Tenue | ○ 3. Estresante | ○ 4. Fluye | ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

31. Familia con niñas, niños y adolescentes | ○ SI | ✗ NO

32. Familia con personas adultos mayores | ○ SI | ✗ NO

33. Familia que convive con personas con discapacidad | ○ SI | ✗ NO

34. Gestante en la familia | ○ SI | ✗ NO

35. Familia víctima del conflicto armado | ○ SI | ✗ NO

36. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal | ○ SI | ✗ NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible | ○ 1. TB | ○ 2. Lepra | ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras | ○ 4. Malaria | ○ 5. Dengue | ○ 6. Chagas | ○ 7. Hepatitis A | ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)

37. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) | ○ SI | ✗ NO

38. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) | ○ SI | ✗ NO

39. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) | ○ SI | ✗ NO

40. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra | ○ SI | ✗ NO

40.1 Si la respuesta es si indique cuales

41. Cómo obtiene sus alimentos | ○ 1. Cultiva | ○ 2. Cría de animales | ○ 3. Cacería | ○ 4. Recolección de alimentos | ○ 5. Trueque o intercambio | ✗ 6. Compra | ○ 7. Asistencia del Estado | ○ 8. Ayuda humanitaria | ○ 9. Otra | **41.1** Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

42. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. | ○ SI | ✗ NO

43. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia | ○ SI | ✗ NO

44. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos | ○ SI | ✗ NO

45. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas | ○ SI | ✗ NO

46. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. | ○ SI | ✗ NO

47. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. | ○ SI | ✗ NO

48. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. | ○ SI | ✗ NO

49. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom) | ○ SI | ✗ NO

50. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud | ○ SI | ✗ NO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes.

51. Primer Nombre	Diana	52. Segundo Nombre	Maria		
53. Primer Apellido	chica	54. Segundo Apellido	Viaña		
55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	50932322	57. Fecha de nacimiento	AAA 1980 MM 07 DD 19

58. Sexo	○ 1. Hombre	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	60. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	
☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado		○ No	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro

61. Ocupación: Oficios Varios

62. Nivel Educativo: Bachiller

○ 1. Preescolar | ○ 2. Básica Primaria | ☒ 3. Básica Secundaria | ○ 4. Media Académica o Clásica | ○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico) | ○ 6. Normalista
○ 7. Técnica Profesional | ○ 8. Tecnológica | ○ 9. Profesional Especialización | ○ 10. Especialización | ○ 11. Maestría | ○ 12. Doctorado | ○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	64. EAPB		
○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	Coosalud.		

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección | ○ 1. Niñas, niños y adolescentes | ○ 2. Gestantes | ○ 3. Personas adulta mayor
○ 4. Persona con condición de discapacidad | ○ 5. Personas con orientación sexual diversa | ○ 6. Víctimas de violencia | ☒ 7. Ninguna

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica | ○ SI | ☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS	○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○	
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Educación para la salud	⊗ 25. Niguno		

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ⊗ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 68 KG | **76.2** Talla (en centímetros) 172 cm.

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ⊗ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ○ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

84. Tipo de vivienda	(X) 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**84.1** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	(X) 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**85.1** ¿Cuál?	

86. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
(X) 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**86.1** ¿Cuál?	

87. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	(X) 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**87.1** ¿Cuál?		

88. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	3	**89.** Hacinamiento	○ SI (X) NO

90. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda	○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños				
○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños	○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda			
○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños				
○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros				
○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección	(X) 11. Ninguno			

91. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	(X) 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

92. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?					
○ 1. Electricidad	○ 2. Gas natural	○ 3. Gas Líquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol	
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**92.1** ¿Cuál?		

93. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI (X) NO

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

94. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables	○ 8. Malos olores		
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehícular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	(X) 20. Ninguno
94.1 Especifique				

95. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI (X) NO

96. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
(X) 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	○ 6. Ovinos / caprino
○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	○ 11. Animales silvestres	
○ 12. Otro	○ 13. Ninguno	**96.1** Cuál?		**96.2** Registrar Cantidad	2

4.3. Agua y saneamiento básico

97. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

⊗ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**97.1** Cuál

98. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

⊗ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**98.1** Cuál?

99. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

⊗ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**99.1** Cuál?				

100. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

⊗ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto	
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**100.1** Cuál?

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ Tu salud, nuestra prioridad.

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cordoba
2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Tierralta.
4. Territorio: | ID: | Serial:
5. Microterritorio: | ID: | Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena: Barrio
7. Dirección: Bl Diamante cll3.
8. Geopunto longitud y latitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia): Despues de la Evanistaria
10. Número de Identificación del hogar: 111
11. Número de Identificación de la familia:
12. Estrato socieconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo ○ 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ○ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
13. Número de hogares en la vivienda: 01
14. Número de familias en la vivienda: 01
15. Número de personas en la vivienda: 03

1.2. Identificación del encuestador

16. Número de Identificación del Equipo Básico de Salud (EBS): 1073987901
17. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: Est Hospital San José Tierralta.
18. Tipo de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud – caracterización:
19. Número de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización:
20. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Lucia Cordero Ramos
21. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux Enfermeria
22. Código de la ficha: 111
23. Fecha diligenciamiento de la ficha: 18/7/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

24. Tipo de familia: ○ 1. Nuclear biparental ○ 2. Nuclear monoparental ○ 3. Extenso biparental ○ 4. Extenso monoparental ○ 5. Compuesto biparental ○ 6. Compuesto monoparental ○ 7. Unipersonal
25. Número de personas que conforman la familia:
26. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado: ○ 1. Riesgo Biológico ○ 2. Riesgo Psicológico ○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

27. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 1. Normal (17-20 puntos) | ○ 2. Disfunción leve (13-16 puntos) | ○ 3. Disfunción moderada (10-12 puntos) | ○ 4. Disfunción severa (<=9 puntos)

28. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? | ○ SI | ○ NO

29. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar | ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) | ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) | ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

30. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) | ○ 1. Positivo | ○ 2. Tenue | ○ 3. Estresante | ○ 4. Fluye | ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

31. Familia con niñas, niños y adolescentes | ⊘ SI | ○ NO

32. Familia con personas adultos mayores | ○ SI | ⊘ NO

33. Familia que convive con personas con discapacidad | ○ SI | ⊘ NO

huérfana o en estado terminal | ○ SI | ⊘ NO

34. Gestante en la familia | ○ SI | ⊘ NO

35. Familia víctima del conflicto armado | ⊘ SI | ○ NO

36. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica,

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible | ○ 1. TB | ○ 2. Lepra | ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras | ○ 4. Malaria | ○ 5. Dengue | ○ 6. Chagas | ⊙ 7. Hepatitis A | ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)

37. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) | ○ SI | ⊘ NO

38. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) | ○ SI | ⊘ NO

39. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) | ○ SI | ⊘ NO

40. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra | ○ SI | ⊘ NO

40.1 SI la respuesta es si indique cuales

41. Cómo obtiene sus alimentos | ○ 1. Cultiva | ○ 2. Cría de animales | ○ 3. Cacería | ○ 4. Recolección de alimentos | ○ 5. Trueque o intercambio | ⊘ 6. Compra | ○ 7. Asistencia del Estado | ○ 8. Ayuda humanitaria | ○ 9. Otra | **41.1** Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

42. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. | ○ SI | ⊘ NO

43. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia | ○ SI | ⊘ NO

44. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos | ○ SI | ⊘ NO

45. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas | ○ SI | ⊘ NO

46. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. | ○ SI | ⊘ NO

47. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. | ○ SI | ⊘ NO

48. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. | ○ SI | ⊘ NO

49. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom) | ○ SI | ⊘ NO

50. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud | ○ SI | ⊘ NO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Diani	52. Segundo Nombre	Rosa
53. Primer Apellido	Ramos	54. Segundo Apellido	Avilez
55. Tipo de identificación	Cc	56. Número de identificación	1073989362
57. Fecha de nacimiento	AAA: 1992	MM: 4	DD: 7

58. Sexo	○ 1. Hombre	⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	60. Rol dentro de la familia	⊗ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro

61. Ocupación	Ama de casa
62. Nivel Educativo	Bachiller

○ 1. Preescolar ○ 2. Básica Primaria ○ 3. Básica Secundaria ○ 4. Media Académica o Clásica ○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico) ○ 6. Normalista
○ 7. Técnica Profesional ○ 8. Tecnológica ○ 9. Profesional Especialización ○ 10. Especialización ○ 11. Maestría ○ 12. Doctorado ○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
64. EAPB	Coosalud				

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección
○ 1. Niñas, niños y adolescentes ○ 2. Gestantes ○ 3. Personas adulta mayor
○ 4. Persona con condición de discapacidad ○ 5. Personas con orientación sexual diversa ⊗ 6. Víctimas de violencia ○ 7. Ninguna

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	⊗ 7. Ninguna
67. Comunidad o pueblo indígena							

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	⊗ 8. Sin discapacidad		

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	⊗ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ✓ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Valoración Integral para la PYMS

○ 2. Valoración Integral por profesional en odontología para la PYMS | ○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna | ○ 4. Aplicación de flúor

○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana | ○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema | ○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo

○ 8. Suplementación con micronutrientes | ○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica | ○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito

○ 11. Planificación familiar y anticoncepción | ○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular | ○ 13. Tamizaje para ITS | ○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino

○ 15. Tamizaje para cáncer de mama | ○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata | ○

○ | ○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales | ○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad

○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo | ○ 22. Atención del puerperio | ○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido

○ 24. Educación para la salud | ✓ 25. Niguno

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud

○ 2. Horarios de atención restringidos | ✓ 3. Largos tiempos de espera | ○ 4. No había disponibilidad de la tecnología

○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE | ○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas | ○ 7. Persona enferma

○ 8. Persona hospitalizada | ○ 9. Orden médica por enfermedad | ○ 10. Falta de tiempo del cuidador | ○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura

○ 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ✓ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ✓ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 79 kg | **76.2** Talla (en centímetros) 162 cm

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla | ○ 1. Obesidad | ○ 2. Sobrepeso | ○ 3. Riesgo de Sobrepeso | ○ 4. Peso Adecuado para la Talla

○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda | ○ 6. Desnutrición Aguda Moderada | ○ 7. Desnutrición Aguda Severa

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ✓ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ✓ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud | ○ 2. Horarios de atención restringidos | ✓ 3. Largos tiempos de espera

○ 4. No había disponibilidad de la tecnología | ○ 5. Falta de tiempo del cuidador | ○ 6. Tratamiento con remedios caseros

○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura | ○ 8. No afiliado

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional | ○ 2. Partera | ○ 3. Sabedor de la salud propia | ✓ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

84. Tipo de vivienda	(X) 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**84.1** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	(X) 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**85.1** ¿Cuál?	

86. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
(X) 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**86.1** ¿Cuál?	

87. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	(X) 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**87.1** ¿Cuál?		

88. ¿De cuántos cuartos o plezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**89.** Hacinamiento	○ SI (X) NO

90. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda	○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños				
○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños	○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda			
○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños				
○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros.				
○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección	(X) 11. Ninguno			

91. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	○ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

92. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?					
○ 1. Electricidad	(X) 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol	
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**92.1** ¿Cuál?		

93. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI (X) NO

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

94. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables	(X) 8. Malos olores		
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	○ 20. Ninguno
94.1 Especifique				

95. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI (X) NO

96. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:						
○ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	○ 6. Ovinos / caprino	
○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	(X) 11. Animales silvestres		
○ 12. Otro	○ 13. Ninguno	**96.1** Cuál?	Loro	**96.2** Registrar Cantidad	1 Total	

4.3. Agua y saneamiento básico

97. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

☑ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**97.1** Cuál

98. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

☒ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**98.1** Cuál?

99. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

☒ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**99.1** Cuál?				

100. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

☒ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto	
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**100.1** Cuál?

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre: Aylan		52. Segundo Nombre:	
53. Primer Apellido: Bello		54. Segundo Apellido: Ramos	
55. Tipo de identificación: TI	56. Número de identificación: 1074.009.787	57. Fecha de nacimiento: AAAA 2016 MM 2 DD 19	

58. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado		
59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No			
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	☒ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro
61. Ocupación: Estudiante					

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	☒ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
64. EAPB: Mallamas					

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	☒ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna
67. Comunidad o pueblo indígena						

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	☒ 8. Sin discapacidad		

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ⊗ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Valoración Integral para la PYMS

○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS | ○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna | ⊗ 4. Aplicación de flúor

○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana | ○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema | ○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo

○ 8. Suplementación con micronutrientes | ○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica | ○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito

○ 11. Planificación familiar y anticoncepción | ○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular | ○ 13. Tamizaje para ITS | ○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino

○ 15. Tamizaje para cáncer de mama | ○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata | ○

○ | ○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales | ○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad

○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo | ○ 22. Atención del puerperio | ○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido

○ 24. Educación para la salud | ○ 25. Niguno

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud

○ 2. Horarios de atención restringidos | ○ 3. Largos tiempos de espera | ○ 4. No había disponibilidad de la tecnología

○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE | ○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas | ○ 7. Persona enferma

○ 8. Persona hospitalizada | ○ 9. Orden médica por enfermedad | ⊗ 10. Falta de tiempo del cuidador | ○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura

○ 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ⊗ SI | ○ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ⊗ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 38kg | **76.2** Talla (en centímetros) 140 cm

77. Diagnóstico nutricional Inidicador Peso para la talla | ○ 1. Obesidad | ○ 2. Sobrepeso | ○ 3. Riesgo de Sobrepeso | ⊗ 4. Peso Adecuado para la Talla

○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda | ○ 6. Desnutrición Aguda Moderada | ○ 7. Desnutrición Aguda Severa

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza | ○ 2. Cara

○ 3. Piel | ○ 4. Tórax y abdomen

○ 5. Extremidades | ○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ⊗ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ⊗ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud | ○ 2. Horarios de atención restringidos | ○ 3. Largos tiempos de espera

○ 4. No había disponibilidad de la tecnología | ⊗ 5. Falta de tiempo del cuidador | ○ 6. Tratamiento con remedios caseros

○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura | ○ 8. No afiliado

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional | ○ 2. Partera | ○ 3. Sabedor de la salud propia | ⊗ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Valeria	52. Segundo Nombre	Sofia
53. Primer Apellido	Florez.	54. Segundo Apellido	Ramos

55. Tipo de identificación: TI | 56. Número de identificación: 1073937487 | 57. Fecha de nacimiento (AAAA MM DD): 2008 10 31

58. Sexo: ○ 1. Hombre ● 2. Mujer ○ 3. Indeterminado

59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?: ○ Si ○ No

60. Rol dentro de la familia: ○ 1. Jefe(a) de familia ○ 2. Cónyuge ○ 3. Hijo(a) ○ 4. Hermano(a) ○ 5. Padre o madre ○ 6. Otro

61. Ocupación: Estudiante

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar ○ 2. Básica Primaria ☒ 3. Básica Secundaria ○ 4. Media Académica o Clásica ○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico) ○ 6. Normalista ○ 7. Técnica Profesional ○ 8. Tecnológica ○ 9. Profesional Especialización ○ 10. Especialización ○ 11. Maestría ○ 12. Doctorado ○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación: ☒ 1. Subsidiado ○ 2. Contributivo ○ 3. Especial ○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado

64. EAPB: M-Sen

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección: ☒ 1. Niñas, niños y adolescentes ○ 2. Gestantes ○ 3. Personas adulta mayor ○ 4. Persona con condición de discapacidad ○ 5. Personas con orientación sexual diversa ○ 6. Víctimas de violencia ○ 7. Ninguna

66. Pertenencia étnica: ○ 1. Indígena ○ 2. ROM (Gitanos) ○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia) ○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque ○ 5. Negro(a) ○ 6. Afrocolombiano ☒ 7. Ninguna

67. Comunidad o pueblo indígena:

68. Reconoce alguna discapacidad: ○ 1. Física ○ 2. Auditiva ○ 3. Visual ○ 4. Sordoceguera ○ 5. Intelectual ○ 6. Psicosocial (mental) ○ 7. Múltiple ☒ 8. Sin discapacidad

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica: ○ SI ☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ⊗ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS	○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
○ 4. Aplicación de flúor	○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	⊗ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	○ 15. Tamizaje para cáncer de mama
○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○	○
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud
○ 25. Niguno		

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ 7. Persona enferma	○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad
⊗ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ⊗ SI | ○ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ⊗ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 56kg | **76.2** Talla (en centímetros) 150cm

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	⊗ 4. Peso Adecuado para la Talla	○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda
○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa			

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ⊗ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ⊗ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	⊗ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ Tu salud, nuestra prioridad.

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cordoba
2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Tierralta
4. Territorio: Tierralta - Zona Urbana — ID: — Serial:
5. Microterritorio: Diamante — ID: — Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena: Barrio
7. Dirección: B/ Diamante cll-3
8. Geopunto longitud y latitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia): Alfondo de la calle
10. Número de Identificación del hogar: 112
11. Número de Identificación de la familia:
12. Estrato socieconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo ☒ 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ○ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
13. Número de hogares en la vivienda: 01
14. Número de familias en la vivienda: 01
15. Número de personas en la vivienda: 04

1.2. Identificación del encuestador

16. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS): 1073987904
17. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: Esf Hospital San Jose Tierralta
18. Tipo de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud – caracterización:
19. Número de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización:
20. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Lucia Cordero Ramos
21. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux Enfermeria
22. Código de la ficha: 112
23. Fecha diligenciamiento de la ficha: 18/7/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

24. Tipo de familia: ○ 1. Nuclear biparental ○ 2. Nuclear monoparental ○ 3. Extenso biparental ○ 4. Extenso monoparental ○ 5. Compuesto biparental ○ 6. Compuesto monoparental ○ 7. Unipersonal
25. Número de personas que conforman la familia:
26. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado: ○ 1. Riesgo Biológico ○ 2. Riesgo Psicológico ○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

27. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 1. Normal (17-20 puntos) | ○ 2. Disfunción leve (13-16 puntos) | ○ 3. Disfunción moderada (10-12 puntos) | ○ 4. Disfunción severa (<=9 puntos)

28. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? | ○ SI | ○ NO

29. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar | ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) | ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) | ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

30. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) | ○ 1. Positivo | ○ 2. Tenue | ○ 3. Estresante | ○ 4. Fluye | ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

31. Familia con niñas, niños y adolescentes | ⊗ SI | ○ NO

32. Familia con personas adultos mayores | ○ SI | ⊗ NO

33. Familia que convive con personas con discapacidad | ○ SI | ⊗ NO

34. Gestante en la familia | ○ SI | ⊗ NO

35. Familia víctima del conflicto armado | ○ SI | ⊗ NO

36. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal | ○ SI | ⊗ NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible | ○ 1. TB | ○ 2. Lepra | ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras | ○ 4. Malaria | ○ 5. Dengue | ⊙ 6. Chagas | ○ 7. Hepatitis A | ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)

37. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) | ○ SI | ⊗ NO

38. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) | ○ SI | ⊗ NO

39. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) | ○ SI | ⊗ NO

40. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra | ○ SI | ⊗ NO

40.1 Si la respuesta es si indique cuales

41. Cómo obtiene sus alimentos | ○ 1. Cultiva | ○ 2. Cría de animales | ○ 3. Cacería | ○ 4. Recolección de alimentos | ○ 5. Trueque o intercambio | ⊗ 6. Compra | ○ 7. Asistencia del Estado | ○ 8. Ayuda humanitaria | ○ 9. Otra | 41.1 Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

42. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. | ⊙ SI | ⊗ NO

43. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia | ○ SI | ⊗ NO

44. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos | ○ SI | ⊗ NO

45. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas | ○ SI | ⊗ NO

46. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. | ○ SI | ⊗ NO

47. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. | ○ SI | ⊗ NO

48. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. | ○ SI | ⊗ NO

49. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom) | ○ SI | ⊗ NO

50. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud | ○ SI | ⊗ NO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1 Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Luis	52. Segundo Nombre	Fransisco
53. Primer Apellido	Martinez	54. Segundo Apellido	cordero
55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	1007367829
57. Fecha de nacimiento	AAA 1989	MM 06	DD 06

58. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si ○ No
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	☒ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre ○ 6. Otro

61. Ocupación: OFICIOS VARIOS

62. Nivel Educativo: Primaria

○ 1. Preescolar ☒ 2. Básica Primaria ○ 3. Básica Secundaria ○ 4. Media Académica o Clásica ○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico) ○ 6. Normalista
○ 7. Técnica Profesional ○ 8. Tecnológica ○ 9. Profesional Especialización ○ 10. Especialización ○ 11. Maestría ○ 12. Doctorado ○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
64. EAPB	N. EPS.				

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS	○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
○ 4. Aplicación de flúor	○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	○ 15. Tamizaje para cáncer de mama
○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○	○
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud
☒ 25. Ninguno		

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	☒ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ 7. Persona enferma	○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad
○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ☒ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 60 Kg | **76.2** Talla (en centímetros) 162

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ☒ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ○ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☒ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

84. Tipo de vivienda	☒ 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**84.1** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	☒ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**85.1** ¿Cuál?	

86. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo		
☒ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**86.1** ¿Cuál?

87. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	☒ 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**87.1** ¿Cuál?		

88. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	3	**89.** Hacinamiento	○ SI	☒

90. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda	○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños			
○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños	○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda		
○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños			
○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros			
○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección	○ 11. Ninguno		

91. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	○ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	☒ 5. Ninguna	

92. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?					
○ 1. Electricidad	☒ 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol	
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**92.1** ¿Cuál?		

93. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	☒ SI ○ NO

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

94. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables	○ 8. Malos olores		
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehícular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	☒ 20. Ninguno
94.1 Especifique				

95. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI ☒ NO

96. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
○ 1. Perros	☒ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	○ 6. Ovinos / caprino
○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	○ 11. Animales silvestres	
○ 12. Otro	○ 13. Ninguno	**96.1** Cuál?		**96.2** Registrar Cantidad	3

4.3. Agua y saneamiento básico

97. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

☒ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**97.1** Cuál

98. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

☒ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**98.1** Cuál?

99. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

☒ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**99.1** Cuál?				

100. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

☒ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto	
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**100.1** Cuál?

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Lidys	52. Segundo Nombre	Vanessa
53. Primer Apellido	Martinez	54. Segundo Apellido	Oviedo

55. Tipo de identificación	TI	56. Número de Identificación	1073992939	57. Fecha de nacimiento	AAA 2010	MM 02	DD 8

58. Sexo	○ 1. Hombre	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge		
☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	○ No		☒ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: Estudiante

62. Nivel Educativo: secundaria

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	☒ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	64. EAPB	MT Ser	
○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado			

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Sin discapacidad	

69. El Integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Valoración Integral para la PYMS | ○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS | ○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna | ○ 4. Aplicación de flúor | ○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana | ○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema | ○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo | ○ 8. Suplementación con micronutrientes | ○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica | ○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito | ○ 11. Planificación familiar y anticoncepción | ○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular | ○ 13. Tamizaje para ITS | ○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino | ○ 15. Tamizaje para cáncer de mama | ○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata | ○ | ○ | ○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales | ○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad | ○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo | ○ 22. Atención del puerperio | ○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido | ○ 24. Educación para la salud | ⊗ 25. Niguno

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud | ○ 2. Horarios de atención restringidos | ○ 3. Largos tiempos de espera | ○ 4. No había disponibilidad de la tecnología | ○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE | ○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas | ○ 7. Persona enferma | ○ 8. Persona hospitalizada | ○ 9. Orden médica por enfermedad | ⊗ 10. Falta de tiempo del cuidador | ○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura | ○ 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ⊗ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) | 45 KG | **76.2** Talla (en centímetros) | 150

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla | ○ 1. Obesidad | ○ 2. Sobrepeso | ○ 3. Riesgo de Sobrepeso | ○ 4. Peso Adecuado para la Talla | ○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda | ○ 6. Desnutrición Aguda Moderada | ○ 7. Desnutrición Aguda Severa

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ⊗ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ○ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención | ○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud | ○ 2. Horarios de atención restringidos | ○ 3. Largos tiempos de espera | ○ 4. No había disponibilidad de la tecnología | ○ 5. Falta de tiempo del cuidador | ○ 6. Tratamiento con remedios caseros | ○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura | ○ 8. No afiliado

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional? | ○ 1. Médico tradicional | ○ 2. Partera | ○ 3. Sabedor de la salud propia | ⊗ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Luisa	52. Segundo Nombre	Fernanda
53. Primer Apellido	Martinez	54. Segundo Apellido	Oviedo.

55. Tipo de identificación	TI	56. Número de identificación	1073998013	57. Fecha de nacimiento	AAA 2011	MM 09	DD 19		
58. Sexo	○ 1. Hombre	☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No			
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	☒ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro			

61. Ocupación	Estudiante
62. Nivel Educativo	Secundaria

○ 1. Preescolar | ○ 2. Básica Primaria | ☒ 3. Básica Secundaria | ○ 4. Media Académica o Clásica | ○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico) | ○ 6. Normalista
○ 7. Técnica Profesional | ○ 8. Tecnológica | ○ 9. Profesional Especialización | ○ 10. Especialización | ○ 11. Maestría | ○ 12. Doctorado | ○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
64. EAPB	M:T Ser.				

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Valoración Integral para la PYMS

○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS / ○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Educación para la salud	⊗ 25. Niguno	

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud

○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	⊗ 10. Falta de tiempo del cuidador / ○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado		

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ⊗ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 63 | **76.2** Talla (en centímetros) 160

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla | ○ 1. Obesidad | ○ 2. Sobrepeso | ○ 3. Riesgo de Sobrepeso | ○ 4. Peso Adecuado para la Talla | ○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda | ○ 6. Desnutrición Aguda Moderada | ○ 7. Desnutrición Aguda Severa

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ⊗ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ○ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica

Individual

CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre: Luifer		50. Segundo Nombre:	
51. Primer Apellido: Martinez		52. Segundo Apellido: Oviedo	
53. Tipo de identificación: TI	54. Número de identificación: 1074004982	55. Fecha de nacimiento: Año 2014 Mes 03 Día 25	
56. Sexo: ○ 1. Hombre ○ 2. Mujer ○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia: ○ 1. Jefe(a) de familia ○ 2. Cónyuge o compañero(a) ☒ 3. Hijo(a) ○ 4. Hermano(a) ○ 5. Padre o madre ○ 6. Otro Cuál:		
58. Ocupación: Estudiante			
59. Nivel Educativo: segundaria	60. Régimen de afiliación: ☒ 1. Subsidiado ○ 2. Contributivo ○ 3. Especial ○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado	61. EAPB: MT ser	
62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección: ○ 1. Niñas, niños y adolescentes ○ 2. Gestantes ○ 3. Personas adulta mayor ○ 4. Persona con condición de discapacidad ○ 5. Personas con orientación sexual diversa ○ 6. Víctimas de violencia ☒ 7. Ninguna			
63. Pertenencia étnica: ○ 1. Indígena ○ 2. ROM (Gitano) ○ 3. Raizal ○ 4. Palenquero ○ 5. Negro, Mulato, Afro ○ 6. Otra ☒ 7. Ninguna	64. Comunidad o pueblo indígena:		
65. Reconoce alguna discapacidad: ○ 1. Física ○ 2. Auditiva ○ 3. Visual ○ 4. Sordoceguera ○ 5. Intelectual ○ 6. Psicosocial (mental) ○ 7. Múltiple ○ 8. Otra ○ 9. Ninguna			
66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica: ○ SI ☒ NO			

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	⊗ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Valoración Integral para la PYMS		
○ 2. Valoración Integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor	
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	⊗ 26. Ninguna	

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud		
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	⊗ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	⊗ NO	71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			73. Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	74.1 Peso (en Kilogramos)	30	74.2 Talla (en centímetros)	132

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria Identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonia? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		⊗ NO
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	78.2 Cuáles	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención		
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Tierralta.	
4. Territorio: Tierralta - Zona Urbana	ID: Serial:
5. Microterritorio: Diamante	ID: Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena: Barrio	
7. Dirección: B) Diamante cll-3	8. Geopunto (online-offline) y altitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia):	
10. Número de Identificación de la familia: 113	11. Estrato socioeconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo
○ 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ○ 4. Medio ☒ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto	
12. Número de hogares en la vivienda: 01	13. Número de familias en la vivienda: 01
14. Número de personas en la vivienda: 01	

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS):	1073987904.
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS:	ESE Hospital San Jose.
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización:	Lucia Cordero Ramos
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización:	Aux Enfermería
19. Código de la ficha: 113	20. Fecha diligenciamiento de la ficha: 18/7/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia:	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal

22. Número de personas que conforman la familia:	23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar)	○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar	○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada	○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad?	○ SI	○ NO

26. SI la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar	○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ 2. Sobrecarga ligera (47-55)
	○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)	

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA)	○ 1. Positivo	○ 2. Tenue	○ 3. Estresante
	○ 4. Energía Fluye	○ 5. Intenso	

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes	○ SI	✓ NO	**29.** Gestante en la familia	○ SI	✓ NO
30. Familia con personas adultos mayores	○ SI	✓ NO	**31.** Familia víctima del conflicto armado	○ SI	✓ NO
32. Familia que convive con personas con discapacidad	○ SI	✓ NO	**33.** Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica,		
huérfana o en estado terminal	○ SI	✓ NO	**34.** Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible	○ 1. TB	

○ 2. Lepra	○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras	○ 4. Malaria	○ 5. Dengue	○ 6. Chagas	○ 7. Hepatitis A
○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)	○ 9. Otras	✓ 10. Ninguna			

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros)	○ SI	✓ NO
36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras)	○ SI	✓ NO
37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono)	○ SI	✓ NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra	○ SI	✓ NO
38.2 SI la respuesta es si indique cuales		
	38.3 Recibe tratamiento	○ SI ○ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos	○ 1. Cultiva	○ 2. Cría de animales	○ 3. Cacería	○ 4. Recolección de alimentos	
○ 5. Trueque o intercambio	✓ 6. Compra	○ 7. Asistencia del Estado	○ 8. Ayuda humanitaria	○ 9. Otra	**39.2** Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes.	✓ SI	**41.** Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI
	○ NO		✓ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	○ SI	**43.** Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	✓ SI
	✓ NO		○ NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	✓ SI	**45.** Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	✓ SI
	○ NO		○ NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	○ SI	**47.** Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI
	✓ NO		✓ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	✓ NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Mario	50. Segundo Nombre	Alberto
51. Primer Apellido	Ramos	52. Segundo Apellido	Lozano
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	78646144
55. Fecha de nacimiento	AAAA 1985	MM 02	DD 03

56. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	○ 3. Hijo(a)
○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál				

58. Ocupación	OFICIOS VARIOS

59. Nivel Educativo	Bachiller	60. Régimen de afiliación	○ 1. Subsidiado	☒ 2. Contributivo	○ 3. Especial
○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	61. EAPB	NEPS.		

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	☒ 7. Ninguna		

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	☒ 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Valoración Integral para la PYMS	
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS ○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	✓ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador ○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado		

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	✓ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO

72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)		**73.** Es menor de 5 años?	○ SI ○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	80 Kg	**74.2** Talla (en centímetros)	173 cm

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	✓ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria Identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento	

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI	✓ NO
78.2 Cuáles		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención		
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	✓ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	☒ 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	☒ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque	
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico	
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?		

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo		
☒ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	☒ 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**87.** Hacinamiento	○ SI ☒ NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	☒ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?				
○ 1. Electricidad	☒ 2. Gas natural	○ 3. Gas Licuado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?	

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI ☒ NO	**91.2** Cuál(es)?	

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:

○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, el	○ 7. Ruido o sonidos desagradables		○ 8. Malos olores	
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehícular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI ☒ NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:

○ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?	Ninguno	**94.3** Registrar Cantidad	0

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

(X) 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál	

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

(X) 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?	

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

(X) 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

(X) 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ Tu salud, nuestra prioridad.

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta.		
4. Territorio	Tierralta - Zona Urbano	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Diamante.	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena	Barrio		
7. Dirección	Bl Diamante cll - 3.	8. Geopunto longitud y latitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			
10. Número de Identificación del hogar	114		
11. Número de Identificación de la familia		12. Estrato socieconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
○ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	○ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
13. Número de hogares en la vivienda	01	14. Número de familias en la vivienda	01
15. Número de personas en la vivienda	02		

1.2. Identificación del encuestador

16. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073987904
17. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	Est Hospital San Jose Tierralta
18. Tipo de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud – caracterización	
19. Número de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	
20. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Yuia Cordero Ramos
21. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enfermería
22. Código de la ficha	114.
23. Fecha diligencimiento de la ficha	18/8/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

24. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
25. Número de personas que conforman la familia		26. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	
Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

27. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 1. Normal (17-20 puntos) | ○ 2. Disfunción leve (13-16 puntos) | ○ 3. Disfunción moderada (10-12 puntos) | ○ 4. Disfunción severa (<=9 puntos)

28. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? | ○ SI | ○ NO

29. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar | ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) | ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) | ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

30. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) | ○ 1. Positivo | ○ 2. Tenue | ○ 3. Estresante | ○ 4. Fluye | ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

31. Familia con niñas, niños y adolescentes | ✓ SI | ○ NO

32. Familia con personas adultos mayores | ✓ SI | ○ NO

33. Familia que convive con personas con discapacidad | ○ SI | ✓ NO

huérfana o en estado terminal | ○ SI | ✓ NO

34. Gestante en la familia | ○ SI | ✓ NO

35. Familia víctima del conflicto armado | ○ SI | ✓ NO

36. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica,

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible | ○ 1. TB | ○ 2. Lepra | ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras | ○ 4. Malaria | ○ 5. Dengue | ○ 6. Chagas | ○ 7. Hepatitis A | ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)

37. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) | ○ SI | ✓ NO

38. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) | ○ SI | ✓ NO

39. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) | ○ SI | ✓ NO

40. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra | ○ SI | ✓ NO

40.1 SI la respuesta es si indique cuales

41. Cómo obtiene sus alimentos | ○ 1. Cultiva | ○ 2. Cría de animales | ○ 3. Cacería | ○ 4. Recolección de alimentos | ○ 5. Trueque o intercambio | ✓ 6. Compra | ○ 7. Asistencia del Estado | ○ 8. Ayuda humanitaria | ○ 9. Otra | **41.1** Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

42. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. | ✓ SI | ○ NO

43. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia | ○ SI | ✓ NO

44. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos | ✓ SI | ○ NO

45. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas | ○ SI | ✓ NO

46. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. | ✓ SI | ○ NO

47. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. | ○ SI | ✓ NO

48. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. | ✓ SI | ○ NO

49. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom) | ○ SI | ○ NO

50. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud | ○ SI | ○ NO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Roque	52. Segundo Nombre	Jacinto.
53. Primer Apellido	palacio	54. Segundo Apellido	Amieta
55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	15.610.189
57. Fecha de nacimiento	AAAA 1966	MM 8	DD 26

58. Sexo	(X) 1. Hombre	( ) 2. Mujer	( ) 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	( ) Si / ( ) No
60. Rol dentro de la familia	(X) 1. Jefe(a) de familia	( ) 2. Cónyuge	( ) 3. Hijo(a)	( ) 4. Hermano(a)	( ) 5. Padre o madre / ( ) 6. Otro

61. Ocupación: Oficios Varios

62. Nivel Educativo

( ) 1. Preescolar | (X) 2. Básica Primaria | ( ) 3. Básica Secundaria | ( ) 4. Media Académica o Clásica | ( ) 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico) | ( ) 6. Normalista
( ) 7. Técnica Profesional | ( ) 8. Tecnológica | ( ) 9. Profesional Especialización | ( ) 10. Especialización | ( ) 11. Maestría | ( ) 12. Doctorado | ( ) 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	(X) 1. Subsidiado	( ) 2. Contributivo	( ) 3. Especial	( ) 4. Excepción	( ) 5. No afiliado
64. EAPB	M- Ser.				

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección: ( ) 1. Niñas, niños y adolescentes | ( ) 2. Gestantes | ( ) 3. Personas adulta mayor | ( ) 4. Persona con condición de discapacidad | ( ) 5. Personas con orientación sexual diversa | (X) 6. Víctimas de violencia | ( ) 7. Ninguna

66. Pertenencia étnica	( ) 1. Indígena	( ) 2. ROM (Gitanos)	( ) 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	( ) 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	( ) 5. Negro(a)	( ) 6. Afrocolombiano / (X) 7. Ninguna
67. Comunidad o pueblo indígena						

68. Reconoce alguna discapacidad	( ) 1. Física	( ) 2. Auditiva	( ) 3. Visual	( ) 4. Sordoceguera	
( ) 5. Intelectual	( ) 6. Psicosocial (mental)	( ) 7. Múltiple	(X) 8. Sin discapacidad		

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica: ( ) SI | (X) NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ⊘ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS	○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
○ 4. Aplicación de flúor	○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	○ 15. Tamizaje para cáncer de mama
○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○	○
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud
○ 25. Niguno		

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	⊘ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ 7. Persona enferma	○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad
○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ⊘ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ⊘ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 70 kg | **76.2** Talla (en centímetros) 162cm

77. Diagnóstico nutricional Inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	⊘ 4. Peso Adecuado para la Talla	○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda
○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa			

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ⊘ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ⊘ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	⊘ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	⊘ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊘ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

84. Tipo de vivienda	⊕ 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**84.1** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	⊕ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**85.1** ¿Cuál?	

86. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
⊕ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**86.1** ¿Cuál?	

87. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	⊕ 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**87.1** ¿Cuál?		

88. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**89.** Hacinamiento	○ SI ⊕ NO

90. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda	○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños				
○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños	○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda			
○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños				
○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros				
⊕ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección	○ 11. Ninguno			

91. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	⊕ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

92. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?					
○ 1. Electricidad	⊕ 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol	
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**92.1** ¿Cuál?		

93. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI ⊕ NO

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

94. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables	○ 8. Malos olores		
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehícular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	○ 20. Ninguno
94.1 Especifique				

95. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI ⊕ NO

96. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
○ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	○ 6. Ovinos / caprino
○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	○ 11. Animales silvestres	
○ 12. Otro	○ 13. Ninguno	**96.1** Cuál?	Ninguno	**96.2** Registrar Cantidad	0

4.3. Agua y saneamiento básico

97. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

⊗ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**97.1** Cuál

98. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

⊗ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**98.1** Cuál?

99. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

⊗ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**99.1** Cuál?				

100. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

⊗ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	⊖ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**100.1** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Mariela	52. Segundo Nombre	De Jesus
53. Primer Apellido	Celestino	54. Segundo Apellido	castillo.
55. Tipo de Identificación		56. Número de identificación	50976012
57. Fecha de nacimiento	AA: 1966	MM: 09	DD: 14

58. Sexo	○ 1. Hombre	⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	⊗ No	
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	⊗ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	
61. Ocupación	Ama de casa						

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	⊗ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
64. EAPB	MEPS				

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	⊗ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	⊗ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	⊗ 8. Sin discapacidad		

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	⊗ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ⊗ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Valoración Integral para la PYMS

○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS | ○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna | ○ 4. Aplicación de flúor

○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana | ○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema | ○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo

○ 8. Suplementación con micronutrientes | ○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica | ⊗ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito

○ 11. Planificación familiar y anticoncepción | ○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular | ○ 13. Tamizaje para ITS | ○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino

○ 15. Tamizaje para cáncer de mama | ○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata | ○

○ | ○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales | ○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad

○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo | ○ 22. Atención del puerperio | ○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido

○ 24. Educación para la salud | ○ 25. Niguno

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud

○ 2. Horarios de atención restringidos | ⊗ 3. Largos tiempos de espera | ○ 4. No había disponibilidad de la tecnología

○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE | ○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas | ○ 7. Persona enferma

○ 8. Persona hospitalizada | ○ 9. Orden médica por enfermedad | ○ 10. Falta de tiempo del cuidador | ○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura

○ 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ⊗ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ⊗ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 56 kg | **76.2** Talla (en centímetros) 154 cm

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla | ○ 1. Obesidad | ○ 2. Sobrepeso | ○ 3. Riesgo de Sobrepeso | ⊗ 4. Peso Adecuado para la Talla

○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda | ○ 6. Desnutrición Aguda Moderada | ○ 7. Desnutrición Aguda Severa

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ⊗ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ⊗ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud | ○ 2. Horarios de atención restringidos | ⊗ 3. Largos tiempos de espera

○ 4. No había disponibilidad de la tecnología | ○ 5. Falta de tiempo del cuidador | ○ 6. Tratamiento con remedios caseros

○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura | ○ 8. No afiliado

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional | ○ 2. Partera | ○ 3. Sabedor de la salud propia | ⊗ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta		
4. Territorio	Tierralta- Zona Urbana	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Diamante	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena	Barrio		
7. Dirección	El Diamante Cll-3.	8. Geopunto longitud y latitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			
10. Número de Identificación del hogar	115		
11. Número de Identificación de la familia		12. Estrato socieconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
○ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	○ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto	☒ 6. Alto
13. Número de hogares en la vivienda	01	14. Número de familias en la vivienda	01	15. Número de personas en la vivienda	02

1.2. Identificación del encuestador

16. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073987904
17. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	Est Hospital San Jose Tierralta.
18. Tipo de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud – caracterización	
19. Número de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	
20. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Lucia Cordero Ramos
21. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enfermeria
22. Código de la ficha	
23. Fecha diligencimiento de la ficha	14/8/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

24. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
25. Número de personas que conforman la familia		26. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	
Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

27. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 1. Normal (17-20 puntos) | ○ 2. Disfunción leve (13-16 puntos) | ○ 3. Disfunción moderada (10-12 puntos) | ○ 4. Disfunción severa (<=9 puntos)

28. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? | ○ SI | ○ NO

29. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar | ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) | ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) | ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

30. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) | ○ 1. Positivo | ○ 2. Tenue | ○ 3. Estresante | ○ 4. Fluye | ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

31. Familia con niñas, niños y adolescentes | ✓ SI | ○ NO

32. Familia con personas adultos mayores | ○ SI | ✓ NO

33. Familia que convive con personas con discapacidad | ○ SI | ✓ NO

34. Gestante en la familia | ○ SI | ✓ NO

35. Familia víctima del conflicto armado | ○ SI | ✓ NO

36. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal | ○ SI | ✓ NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible | ○ 1. TB | ○ 2. Lepra | ○ 3. Escablosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras | ○ 4. Malaria | ○ 5. Dengue | ○ 6. Chagas | ○ 7. Hepatitis A | ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)

37. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) | ○ SI | ✓ NO

38. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) | ○ SI | ✓ NO

39. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) | ○ SI | ✓ NO

40. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra | ○ SI | ✓ NO

40.1 Si la respuesta es si indique cuales

41. Cómo obtiene sus alimentos | ○ 1. Cultiva | ○ 2. Cría de animales | ○ 3. Cacería | ○ 4. Recolección de alimentos | ○ 5. Trueque o intercambio | ✓ 6. Compra | ○ 7. Asistencia del Estado | ○ 8. Ayuda humanitaria | ○ 9. Otra | **41.1** Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

42. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. | ○ SI | ✓ NO

43. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia | ○ SI | ✓ NO

44. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos | ✓ SI | ○ NO

45. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas | ○ SI | ✓ NO

46. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. | ✓ SI | ○ NO

47. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. | ○ SI | ✓ NO

48. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. | ✓ SI | ○ NO

49. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom) | ✓ SI | ○ NO

50. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud | ○ SI | ✓ NO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Rodolfo	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Madrid	54. Segundo Apellido	Cantero.

55. Tipo de identificación	CC	56. Número de Identificación	15612422	57. Fecha de nacimiento	AAAA 1969	MM 05	DD 14

58. Sexo	X 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	X No	
60. Rol dentro de la familia	X 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: Oficios Varios

62. Nivel Educativo: Ninguno

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	X 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: NEPS.

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	X 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	X 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	X 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	X NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS	○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
○ 4. Aplicación de flúor	✓ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
✓ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	○ 15. Tamizaje para cáncer de mama
○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○	○
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud
○ 25. Niguno		

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	✓ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ 7. Persona enferma	○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad
○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ✓ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 97.7 Kg. | **76.2** Talla (centímetros) 163 cm.

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ✓ SI | ○ NO

80.1 Cuáles | Gripa

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ✓ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	✓ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	✓ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

84. Tipo de vivienda	(X) 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**84.1** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	(X) 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque	
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico	
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**85.1** ¿Cuál?		

86. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
(X) 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**86.1** ¿Cuál?	

87. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	(X) 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**87.1** ¿Cuál?		

88. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**89.** Hacinamiento	○ SI	(X)

90. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda	○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños			
○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños	○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda		
○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños			
○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros			
○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección	(X) 11. Ninguno		

91. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	(X) 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

92. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?					
○ 1. Electricidad	(X) 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol	
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**92.1** ¿Cuál?		

93. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	(X) SI ○ NO

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

94. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables	○ 8. Malos olores		
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehícular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	(X) 20. Ninguno
94.1 Especifique				

95. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI (X) NO

96. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
○ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	○ 6. Ovinos / caprino
○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	○ 11. Animales silvestres	
○ 12. Otro	○ 13. Ninguno	**96.1** Cuál?	Ninguno	**96.2** Registrar Cantidad	0

4.3. Agua y saneamiento básico

97. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

☒ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**97.1** Cuál

98. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

☒ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**98.1** Cuál?

99. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

☒ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**99.1** Cuál?				

100. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

☒ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**100.1** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA
Un Salud al Bienestar de Todos!

EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD
TIERRALTA CÓRDOBA

Salud

M

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Thiago	52. Segundo Nombre	Clemer
53. Primer Apellido	Madud	54. Segundo Apellido	Calderon

55. Tipo de identificación	RC	56. Número de identificación	1071441632	57. Fecha de nacimiento	AAA 2022	MM 07	DD 28

58. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	☒ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: CDI

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	○ 1. Subsidiado	☒ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: Salud sanitas.

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	○ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	○ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS	○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	✓ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	○ 8. Suplementación con micronutrientes
○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud	○ 25. Niguno

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	○ 8. Persona hospitalizada
○ 9. Orden médica por enfermedad	✓ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ✓ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses) |

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) | 14 K 9 | **76.2** Talla (en centímetros) | 94 cm.

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial |

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ✓ SI | ○ NO

80.1 Cuáles | Gripa

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ✓ SI | ○ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	✓ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	✓ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta.		
4. Territorio	Tierralta - Zona Urbana	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Diamante	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena	Barrio		
7. Dirección	B/ Diamante cll- 3.	8. Geopunto longitud y latitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			
10. Número de Identificación del hogar	116		
11. Número de Identificación de la familia		12. Estrato socieconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
☒ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	○ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
13. Número de hogares en la vivienda	01	14. Número de familias en la vivienda	01
15. Número de personas en la vivienda	01		

1.2. Identificación del encuestador

16. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073987904
17. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE Hospital San Jose Tierralta.
18. Tipo de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud – caracterización	
19. Número de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	
20. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Lucia Cordero Ramos
21. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux enfermeria
22. Código de la ficha	
23. Fecha diligencimiento de la ficha	18/8/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

24. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
25. Número de personas que conforman la familia		26. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	
Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

27. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 1. Normal (17-20 puntos) | ○ 2. Disfunción leve (13-16 puntos) | ○ 3. Disfunción moderada (10-12 puntos) | ○ 4. Disfunción severa (<=9 puntos)

28. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? | ○ SI | ○ NO

29. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar | ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) | ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) | ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

30. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) | ○ 1. Positivo | ⊖ 2. Tenue | ○ 3. Estresante | ○ 4. Fluye | ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

31. Familia con niñas, niños y adolescentes | ○ SI | ⊘ NO

32. Familia con personas adultos mayores | ○ SI | ⊘ NO

33. Familia que convive con personas con discapacidad | ○ SI | ⊘ NO

huérfana o en estado terminal | ○ SI | ⊘ NO

34. Gestante en la familia | ○ SI | ⊘ NO

35. Familia víctima del conflicto armado | ○ SI | ⊘ NO

36. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica,

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible | ○ 1. TB | ○ 2. Lepra | ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras | ○ 4. Malaria | ○ 5. Dengue | ○ 6. Chagas | ○ 7. Hepatitis A | ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)

37. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) | ○ SI | ⊘ NO

38. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) | ○ SI | ⊘ NO

39. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) | ○ SI | ⊘ NO

40. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra | ○ SI | ⊘ NO

40.1 Si la respuesta es si indique cuales

41. Cómo obtiene sus alimentos | ○ 1. Cultiva | ○ 2. Cría de animales | ○ 3. Cacería | ○ 4. Recolección de alimentos | ○ 5. Trueque o intercambio | ⊘ 6. Compra | ○ 7. Asistencia del Estado | ○ 8. Ayuda humanitaria | ○ 9. Otra | **41.1** Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

42. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. | ○ SI | ⊘ NO

43. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia | ○ SI | ⊘ NO

44. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos | ○ SI | ⊘ NO

45. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas | ○ SI | ⊘ NO

46. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. | ○ SI | ⊘ NO

47. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. | ○ SI | ⊘ NO

48. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. | ○ SI | ⊘ NO

49. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom) | ○ SI | ⊘ NO

50. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud | ○ SI | ⊘ NO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PAZ JUSTICIA DESARROLLO TIERRALTA - CÓRDOBA

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1 Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Ever	52. Segundo Nombre	Manuel
53. Primer Apellido	Garcia	54. Segundo Apellido	Pulmera
55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	1192713371
57. Fecha de nacimiento	AAAA 2001	MM 11	DD 31

58. Sexo	(X) 1. Hombre	( ) 2. Mujer	( ) 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	( ) Si	( ) No	
60. Rol dentro de la familia	(X) 1. Jefe(a) de familia	( ) 2. Cónyuge	( ) 3. Hijo(a)	( ) 4. Hermano(a)	( ) 5. Padre o madre	( ) 6. Otro	

61. Ocupación: Trabajador Independiente

62. Nivel Educativo

( ) 1. Preescolar	( ) 2. Básica Primaria	(X) 3. Básica Secundaria	( ) 4. Media Académica o Clásica	( ) 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	( ) 6. Normalista	
( ) 7. Técnica Profesional	( ) 8. Tecnológica	( ) 9. Profesional Especialización	( ) 10. Especialización	( ) 11. Maestría	( ) 12. Doctorado	( ) 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	(X) 1. Subsidiado	( ) 2. Contributivo	( ) 3. Especial	( ) 4. Excepción	( ) 5. No afiliado
64. EAPB	NUEVA EPS				

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	( ) 1. Niñas, niños y adolescentes	( ) 2. Gestantes	( ) 3. Personas adulta mayor	
( ) 4. Persona con condición de discapacidad	( ) 5. Personas con orientación sexual diversa	( ) 6. Víctimas de violencia	(X) 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	( ) 1. Indígena	( ) 2. ROM (Gitanos)	( ) 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena		
( ) 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	( ) 5. Negro(a)	( ) 6. Afrocolombiano	(X) 7. Ninguna			

68. Reconoce alguna discapacidad	( ) 1. Física	( ) 2. Auditiva	( ) 3. Visual	( ) 4. Sordoceguera	
( ) 5. Intelectual	( ) 6. Psicosocial (mental)	( ) 7. Múltiple	(X) 8. Sin discapacidad		

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	( ) SI	(X) NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS		
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS / ○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Educación para la salud	⊘ 25. Niguno	

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud		
○ 2. Horarios de atención restringidos	◐ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador / ○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado		

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ⊘ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ⊘ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 70kg | **76.2** Talla (en centímetros) 170cm

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	⊘ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.

○ SI	
⊘ NO	

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ⊘ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	⊘ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊘ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

84. Tipo de vivienda	○ 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	⊗ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**84.1** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	⊗ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque	
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico	
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**85.1** ¿Cuál?		

86. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
⊗ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**86.1** ¿Cuál?	

87. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	⊗ 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**87.1** ¿Cuál?		

88. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	1	**89.** Hacinamiento	○ SI	⊗ NO

90. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda	○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	
○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños	○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda
○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	
○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	
○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección	⊗ 11. Ninguno

91. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	○ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

92. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?					
○ 1. Electricidad	⊗ 2. Gas natural	○ 3. Gas Licuado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol	
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**92.1** ¿Cuál?		

93. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI ⊗ NO

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

94. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables		○ 8. Malos olores	
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual		○ 15. Extracción minera
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehícular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	⊗ 20. Ninguno
94.1 Especifique				

95. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI ⊗ NO

96. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
○ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	○ 6. Ovinos / caprino
○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos		○ 11. Animales silvestres
○ 12. Otro	○ 13. Ninguno	**96.1** Cuál?	Ninguno	**96.2** Registrar Cantidad	0

4.3. Agua y saneamiento básico

97. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

⊗ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**97.1** Cuál

98. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

⊗ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**98.1** Cuál?

99. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

⊗ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**99.1** Cuál?				

100. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

⊗ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto	
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**100.1** Cuál?

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Tierralta	
4. Territorio: Tierralta - Zona - Urbana	ID: Serial:
5. Microterritorio: Diamante	ID: Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena: Barrio	
7. Dirección:	8. Geopunto (online-offline) y altitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia): B/ Diamante Calle - 4	
10. Número de Identificación de la familia: 117	11. Estrato socieconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo
○ 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ✓ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto	
12. Número de hogares en la vivienda: 01	13. Número de familias en la vivienda: 01
14. Número de personas en la vivienda: 05	

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS): 1073987904	
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: Ese Hospital san jose de tierralta	
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Lucia Cordero Ramos	
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: AUX enfermeria.	
19. Código de la ficha: 117	20. Fecha diligencimiento de la ficha: 01 08 - 2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal

22. Número de personas que conforman la familia:	23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar)	○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar	○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada	○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad?	○ SI	○ NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar	○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ 2. Sobrecarga ligera (47-55)
	○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)	

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA)	○ 1. Positivo	○ 2. Tenue	○ 3. Estresante
	○ 4. Energía Fluye	○ 5. Intenso	

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes	✓ SI	○ NO	29. Gestante en la familia	○ SI	✓ NO
30. Familia con personas adultos mayores	○ SI	✓ NO	31. Familia víctima del conflicto armado	✓ SI	○ NO
32. Familia que convive con personas con discapacidad	○ SI	✓ NO	33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica,		
huérfana o en estado terminal	○ SI	✓ NO	34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible	○ 1. TB	

○ 2. Lepra	○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras	○ 4. Malaria	○ 5. Dengue	○ 6. Chagas	○ 7. Hepatitis A

○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)	○ 9. Otras	✓ 10. Ninguna

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros)	○ SI
	✓ NO

36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras)	○ SI
	✓ NO

37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono)	○ SI
	✓ NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra	○ SI	✓ NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales	
	38.3 Recibe tratamiento ○ SI ○ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos	✓ 1. Cultiva	✓ 2. Cría de animales	○ 3. Cacería	○ 4. Recolección de alimentos

○ 5. Trueque o intercambio	✓ 6. Compra	○ 7. Asistencia del Estado	○ 8. Ayuda humanitaria	○ 9. Otra	39.2 Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes.	○ SI
	✓ NO

41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI
	✓ NO

42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	○ SI
	✓ NO

43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI
	✓ NO

44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	○ SI
	✓ NO

45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	✓ SI
	○ NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	✓ SI
	○ NO

47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI
	✓ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	✓ NO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

TIERRALTA - CÓRDOBA

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1 Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Dary	52. Segundo Nombre	Luz
53. Primer Apellido	Castillo	54. Segundo Apellido	Mejia
55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	1073983092
57. Fecha de nacimiento	AAAA: 1995	MM: 1	DD: 16

58. Sexo	○ 1. Hombre	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	60. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia
☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado		○ No	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)
				○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro

61. Ocupación: Ama de casa

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	☒ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	64. EAPB	M- Sur.	
○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado			

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	☒ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	☒ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ✗ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Valoración Integral para la PYMS

○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS | ○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna | ○ 4. Aplicación de flúor

○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana | ○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema | ○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo

○ 8. Suplementación con micronutrientes | ○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica | ○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito

○ 11. Planificación familiar y anticoncepción | ○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular | ○ 13. Tamizaje para ITS | ○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino

○ 15. Tamizaje para cáncer de mama | ○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata | ○

○ | ○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales | ○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad

○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo | ○ 22. Atención del puerperio | ○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido

○ 24. Educación para la salud | ✗ 25. Niguno

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud

○ 2. Horarios de atención restringidos | ✗ 3. Largos tiempos de espera | ○ 4. No había disponibilidad de la tecnología

○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE | ○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas | ○ 7. Persona enferma

○ 8. Persona hospitalizada | ○ 9. Orden médica por enfermedad | ○ 10. Falta de tiempo del cuidador | ○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura

○ 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ✗ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) | 53 kg | **76.2** Talla (en centímetros) | 151 cm

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla | ○ 1. Obesidad | ○ 2. Sobrepeso | ○ 3. Riesgo de Sobrepeso | ○ 4. Peso Adecuado para la Talla

○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda | ○ 6. Desnutrición Aguda Moderada | ○ 7. Desnutrición Aguda Severa

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ✗ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ✗ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud | ○ 2. Horarios de atención restringidos | ✗ 3. Largos tiempos de espera

○ 4. No había disponibilidad de la tecnología | ○ 5. Falta de tiempo del cuidador | ○ 6. Tratamiento con remedios caseros

○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura | ○ 8. No afiliado

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional | ○ 2. Partera | ○ 3. Sabedor de la salud propia | ✗ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

84. Tipo de vivienda	☒ 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**84.1** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	☒ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**85.1** ¿Cuál?	

86. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
☒ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**86.1** ¿Cuál?	

87. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	☒ 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**87.1** ¿Cuál?		

88. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**89.** Hacinamiento	☒ SI	○

90. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda	○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	
○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	☒ 3. Medicamentos al alcance de los niños	○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda
○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	
○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	
○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	☒ 10. Escaleras sin protección	○ 11. Ninguno

91. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	○ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

92. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?					
○ 1. Electricidad	☒ 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol	
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**92.1** ¿Cuál?		

93. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI ☒ NO

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

94. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables	☒ 8. Malos olores		
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehícular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	○ 20. Ninguno
94.1 Especifique				

95. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI ☒ NO

96. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:						
☒ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	○ 6. Ovinos / caprino	
○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	○ 11. Animales silvestres		
○ 12. Otro	○ 13. Ninguno	**96.1** Cuál?		**96.2** Registrar Cantidad	2 total	

4.3. Agua y saneamiento básico

97. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

☒ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**97.1** Cuál

98. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

☒ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**98.1** Cuál?

99. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

☒ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**99.1** Cuál?				

100. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

☒ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto	
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**100.1** Cuál?

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Valeria	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Arias	54. Segundo Apellido	Castillo

55. Tipo de identificación: TI | 56. Número de identificación: 1074000915 | 57. Fecha de nacimiento (AAAA MM DD): 2012 10 03

58. Sexo: ○ 1. Hombre ⊗ 2. Mujer ○ 3. Indeterminado

59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?: ○ Si ○ No

60. Rol dentro de la familia: ○ 1. Jefe(a) de familia ○ 2. Cónyuge ⊗ 3. Hijo(a) ○ 4. Hermano(a) ○ 5. Padre o madre ○ 6. Otro

61. Ocupación: Estudiante

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar ○ 2. Básica Primaria ⊗ 3. Básica Secundaria ○ 4. Media Académica o Clásica ○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico) ○ 6. Normalista ○ 7. Técnica Profesional ○ 8. Tecnológica ○ 9. Profesional Especialización ○ 10. Especialización ○ 11. Maestría ○ 12. Doctorado ○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación: ⊕ 1. Subsidiado ○ 2. Contributivo ○ 3. Especial ○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado

64. EAPB: Mason

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección: ○ 1. Niñas, niños y adolescentes ○ 2. Gestantes ○ 3. Personas adulta mayor ○ 4. Persona con condición de discapacidad ○ 5. Personas con orientación sexual diversa ○ 6. Víctimas de violencia ⊗ 7. Ninguna

66. Pertenencia étnica: ○ 1. Indígena ○ 2. ROM (Gitanos) ○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia) ○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque ○ 5. Negro(a) ○ 6. Afrocolombiano ⊗ 7. Ninguna

67. Comunidad o pueblo indígena:

68. Reconoce alguna discapacidad: ○ 1. Física ○ 2. Auditiva ○ 3. Visual ○ 4. Sordoceguera ○ 5. Intelectual ○ 6. Psicosocial (mental) ○ 7. Múltiple ⊗ 8. Sin discapacidad

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica: ○ SI ⊗ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	✗ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna		○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema		○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica		○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata		○
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales		○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio		○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Educación para la salud	✗ 25. Niguno		

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera		○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas		○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	✗ NO	**74.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	✗ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)	

76. Resultado de toma de medidas antropométricas	**76.1** Peso (en Kilogramos)	38 kg	**76.2** Talla (en centímetros) 122 cm

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	✗ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

79. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento	

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI	✗ NO
80.1 Cuáles		

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	✗ NO	

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos		○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador		○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	✗ 8. No afiliado		

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	✗ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PAZ JUSTICIA DESARROLLO TIERRALTA - CÓRDOBA

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Vanesa	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Alias	54. Segundo Apellido	Castillo

55. Tipo de identificación: TI | 56. Número de identificación: 1074000914 | 57. Fecha de nacimiento (AAAA MM DD): 2002 04 13

58. Sexo	○ 1. Hombre	☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	☒ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: Estudiante

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	☒ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	⊕ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: M-Sur

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor		
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna		

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	☒ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ⊗ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Valoración Integral para la PYMS

○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS | ○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna | ○ 4. Aplicación de flúor

○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana | ○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema | ○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo

○ 8. Suplementación con micronutrientes | ○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica | ○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito

○ 11. Planificación familiar y anticoncepción | ○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular | ○ 13. Tamizaje para ITS | ○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino

○ 15. Tamizaje para cáncer de mama | ○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata | ○

○ | ○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales | ○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad

○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo | ○ 22. Atención del puerperio | ○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido

○ 24. Educación para la salud | ⊗ 25. Niguno

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud

○ 2. Horarios de atención restringidos | ⊗ 3. Largos tiempos de espera | ○ 4. No había disponibilidad de la tecnología

○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE | ○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas | ○ 7. Persona enferma

○ 8. Persona hospitalizada | ○ 9. Orden médica por enfermedad | ○ 10. Falta de tiempo del cuidador | ○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura

○ 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ⊗ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ⊗ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 39 Kg | **76.2** Talla (en centímetros) 142

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla | ○ 1. Obesidad | ○ 2. Sobrepeso | ○ 3. Riesgo de Sobrepeso | ⊗ 4. Peso Adecuado para la Talla

○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda | ○ 6. Desnutrición Aguda Moderada | ○ 7. Desnutrición Aguda Severa

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza | ○ 2. Cara

○ 3. Piel | ○ 4. Tórax y abdomen

○ 5. Extremidades | ○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ⊗ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ⊗ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud | ○ 2. Horarios de atención restringidos | ⊗ 3. Largos tiempos de espera

○ 4. No había disponibilidad de la tecnología | ○ 5. Falta de tiempo del cuidador | ○ 6. Tratamiento con remedios caseros

○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura | ○ 8. No afiliado

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional | ○ 2. Partera | ○ 3. Sabedor de la salud propia | ⊗ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIERRALTA - CÓRDOBA

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Valery	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Castillo	54. Segundo Apellido	Mejía

55. Tipo de identificación	TI	56. Número de identificación	1074010181	57. Fecha de nacimiento	AAAA 2016 MM 4 DD 3

58. Sexo	○ 1. Hombre	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	
☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado		○ No	☒ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro

61. Ocupación: Estudiante

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	☒ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	64. EAPB	M	
○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado		Sor	

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	☒ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ✗ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Valoración Integral para la PYMS

○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS | ○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna | ✗ 4. Aplicación de flúor

○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana | ○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema | ○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo

○ 8. Suplementación con micronutrientes | ○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica | ○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito

○ 11. Planificación familiar y anticoncepción | ○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular | ○ 13. Tamizaje para ITS | ○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino

○ 15. Tamizaje para cáncer de mama | ○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata | ○

○ | ○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales | ○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad

○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo | ○ 22. Atención del puerperio | ○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido

○ 24. Educación para la salud | ○ 25. Niguno

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud

○ 2. Horarios de atención restringidos | ○ 3. Largos tiempos de espera | ○ 4. No había disponibilidad de la tecnología

○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE | ○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas | ○ 7. Persona enferma

○ 8. Persona hospitalizada | ○ 9. Orden médica por enfermedad | ✗ 10. Falta de tiempo del cuidador | ○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura

○ 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ✗ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 22 Kg | **76.2** Talla (en centímetros) 91 cm

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla | ○ 1. Obesidad | ○ 2. Sobrepeso | ○ 3. Riesgo de Sobrepeso | ○ 4. Peso Adecuado para la Talla

○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda | ○ 6. Desnutrición Aguda Moderada | ○ 7. Desnutrición Aguda Severa

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza | ○ 2. Cara

○ 3. Piel | ○ 4. Tórax y abdomen

○ 5. Extremidades | ○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ✗ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ✗ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud | ○ 2. Horarios de atención restringidos | ✗ 3. Largos tiempos de espera

○ 4. No había disponibilidad de la tecnología | ○ 5. Falta de tiempo del cuidador | ○ 6. Tratamiento con remedios caseros

○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura | ○ 8. No afiliado

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional | ○ 2. Partera | ○ 3. Sabedor de la salud propia | ✗ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

TIERRALTA - CÓRDOBA

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1 Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Shairu	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Navarro	54. Segundo Apellido	Castillo
55. Tipo de identificación	TI	56. Número de identificación	1074 013786
57. Fecha de nacimiento	AAAA 2017 MM 11 DD 2		

58. Sexo	○ 1. Hombre	☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	☒ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro

61. Ocupación: Estudiante

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	☒ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
64. EAPB	M Ser.				

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	☒ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	⊗ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna		○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema		○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica		○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata		○
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales		○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio		○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Educación para la salud	⊗ 25. Niguno		

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera		○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas		○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	⊗ NO	
74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	⊗ NO	
75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			
76. Resultado de toma de medidas antropométricas	**76.1** Peso (en Kilogramos)	22 kg	**76.2** Talla (en centímetros) 100 cm

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	⊗ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

79. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento	

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI	⊗ NO
80.1 Cuáles		

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	⊗ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera	
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?				
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	✓ No aplica	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Tierralta	
4. Territorio: Tierralta - zona urbana	ID: Serial:
5. Microterritorio: Diamante	ID: Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena: Barrio	
7. Dirección: B/ Diamante cll- 4	8. Geopunto (online-offline) y altitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia):	
10. Número de Identificación de la familia: 118	11. Estrato socieconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo
☒ 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ○ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto	
12. Número de hogares en la vivienda: 01	13. Número de familias en la vivienda: 01
14. Número de personas en la vivienda: 4	

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS): 1073987904	
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: Esf Hospital san jose tierralta.	
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Lucia Cordero Ramos	
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux enfermeria	
19. Código de la ficha:	20. Fecha diligencimiento de la ficha: 19/8/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal

22. Número de personas que conforman la familia:	23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar)	○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar	○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada	○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad?	○ SI	○ NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar	○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ 2. Sobrecarga ligera (47-55)
	○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)	

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA)	○ 1. Positivo	○ 2. Tenue	○ 3. Estresante
	○ 4. Energía Fluye	○ 5. Intenso	

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes	☒ SI	○ NO	29. Gestante en la familia	○ SI	☒ NO
30. Familia con personas adultos mayores	○ SI	☒ NO	31. Familia víctima del conflicto armado	☒ SI	○ NO
32. Familia que convive con personas con discapacidad	○ SI	☒ NO	33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica,		
huérfana o en estado terminal	○ SI	☒ NO	34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible	○ 1. TB	

○ 2. Lepra	○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras	○ 4. Malaria	○ 5. Dengue	○ 6. Chagas	○ 7. Hepatitis A
○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)	○ 9. Otras	☒ 10. Ninguna			

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros)	○ SI ☒ NO
36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras)	○ SI ☒ NO
37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono)	○ SI ☒ NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra	○ SI	☒ NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales	

38.3 Recibe tratamiento	○ SI	○ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos	○ 1. Cultiva	○ 2. Cría de animales	○ 3. Cacería	○ 4. Recolección de alimentos

○ 5. Trueque o intercambio	☒ 6. Compra	○ 7. Asistencia del Estado,	○ 8. Ayuda humanitaria	○ 9. Otra	39.2 Cuál?	

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes.	☒ SI ○ NO	41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI ☒ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	○ SI ☒ NO	43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI ☒ NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	○ SI ☒ NO	45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	☒ SI ○ NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	○ SI ☒ NO	47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI ☒ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	☒ NO

37

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1 Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Delfina	50. Segundo Nombre	del carme
51. Primer Apellido	Celestino	52. Segundo Apellido	castillo
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1192895196
55. Fecha de nacimiento (AA MM DD)	1986	08	28

56. Sexo	○ 1. Hombre	☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	○ 3. Hijo(a)
				○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál

58. Ocupación	ama de casa

59. Nivel Educativo	primaria	60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial
			○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	
61. EAPB	NEPS.				

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	☒ 7. Ninguna	

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	☒ 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2 Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna		○ 4. Aplicación de flúor
☒ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema		○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica		☒ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
☒ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata		○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales		○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio		○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud		○ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	☒ 3. Largos tiempos de espera		○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas		○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	☒ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	59 Kg	**74.2** Talla (en centímetros)	150 cm

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	☒ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada		○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perímetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento	

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI	☒ NO
78.2 Cuáles		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención		
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☒ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	☑ 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	☑ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?	

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
☑ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?	

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	☑ 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	3	**87.** Hacinamiento	○ SI ☑ NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda		
○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	☑ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?					
○ 1. Electricidad	☑ 2. Gas natural	○ 3. Gas Licuado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol	
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?		

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	☑ SI ○ NO	**91.2** Cuál(es)?	Aguas estancadas

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, el	○ 7. Ruido o sonidos desagradables		○ 8. Malos olores	
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI ☑ NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
○ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?	Ninguno	**94.3** Registrar Cantidad	0

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

✗ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

✗ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

✗ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

✗ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto	
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA — EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD TIERRALTA CÓRDOBA — Salud

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Germin	52. Segundo Nombre	Antonio
53. Primer Apellido	Ramos	54. Segundo Apellido	Lopez

55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	1133870918	57. Fecha de nacimiento	1982 (AA)	03 (MM)	27 (DD)

58. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	☒ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: Oficios Varios

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	☒ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: NEPS.

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	☒ 7. Ninguna	67. Comunidad o pueblo indígena
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano			

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	☒ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS			
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor	
☒ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	☒ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	☒ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○	
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Educación para la salud	○ 25. Niguno		

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud			
○ 2. Horarios de atención restringidos	☒ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ☒ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 68 KG | **76.2** Talla (en centímetros) 165 cm

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	☒ 4. Peso Adecuado para la Talla	
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ☒ SI | ○ NO

80.1 Cuáles: Gripa y migraña

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ☒ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	☒ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☒ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA
Un Salud al Bienestar de Todos

EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD
TIERRALTA CÓRDOBA

Salud

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Paulina	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Ramos	54. Segundo Apellido	Celestino

55. Tipo de identificación	CC	56. Número de Identificación	1071433218	57. Fecha de nacimiento	AAAA 2007	MM 06 DD 30

58. Sexo	○ 1. Hombre	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	
☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado		○ No	☒ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro

61. Ocupación	estudiante

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	☒ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	64. EAPB	NEPS	
○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado			

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	☒ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Valoración Integral para la PYMS

○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS / ○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Educación para la salud	☒ 25. Niguno	

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud

○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador / ○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado		

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ☒ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 52 KG | **76.2** Talla (en centímetros) 155cm

77. Diagnóstico nutricional Inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	☒ 4. Peso Adecuado para la Talla	
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ☒ SI | ○ NO

80.1 Cuáles Gripa, Fiebre Dolor Vomito.

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ☒ SI | ○ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☒ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA
¡La Salud el Bienestar de Todos!

EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD
TIERRALTA CÓRDOBA

Salud

14

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Yaines	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Ramos	54. Segundo Apellido	Celestino
55. Tipo de identificación	TI	56. Número de identificación	1073997906
57. Fecha de nacimiento (AAA MM DD)	2011 / 08 / 24		

58. Sexo	○ 1. Hombre	☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado		
59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	☒ No			
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	☒ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro
61. Ocupación	Estudiante				

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	☒ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
64. EAPB	NEPS.				

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	☒ 8. Sin discapacidad		

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Valoración Integral para la PYMS

○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS / ○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Educación para la salud	☒ 25. Niguno	

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud

○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ☒ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 44 kg | **76.2** Talla (en centímetros) 157 cm

77. Diagnóstico nutricional Inidicador Peso para la talla | ○ 1. Obesidad | ○ 2. Sobrepeso | ○ 3. Riesgo de Sobrepeso | ☒ 4. Peso Adecuado para la Talla

○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ☒ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ○ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☒ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta.		
4. Territorio	Tierralta - Zona Urbana	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Diamante	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	Barrio		
7. Dirección	Bj Diamante ctt 4.	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			
10. Número de Identificación de la familia	119	11. Estrato socioeconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
○ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	⊗ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
12. Número de hogares en la vivienda	01	13. Número de familias en la vivienda	01
14. Número de personas en la vivienda	02		

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073987904
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	Esc Hospital San Jose Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Lucia Cordero Ramos
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux enfermeria
19. Código de la ficha	119
20. Fecha diligenciamiento de la ficha	19/8/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia		23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	

Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar)	○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar	○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada	○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad?	○ SI	○ NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar.	○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ 2. Sobrecarga ligera (47-55)
	○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)	

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA)	○ 1. Positivo	○ 2. Tenue	○ 3. Estresante
	○ 4. Energía Fluye	○ 5. Intenso	

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes	✓ SI	○ NO	**29.** Gestante en la familia	○ SI	✓ NO
30. Familia con personas adultos mayores	○ SI	✓ NO	**31.** Familia víctima del conflicto armado	○ SI	✓ NO
32. Familia que convive con personas con discapacidad	○ SI	✓ NO	**33.** Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica,		
huérfana o en estado terminal	○ SI	✓ NO	**34.** Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible	○ 1. TB	

○ 2. Lepra	○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras	○ 4. Malaria	○ 5. Dengue	○ 6. Chagas	○ 7. Hepatitis A
○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)	○ 9. Otras	✓ 10. Ninguna			

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros)	○ SI	✓ NO
36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras)	○ SI	✓ NO
37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono)	○ SI	✓ NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra	○ SI	✓ NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales			
	38.3 Recibe tratamiento	○ SI	○ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos	○ 1. Cultiva	○ 2. Cría de animales	○ 3. Cacería	○ 4. Recolección de alimentos	
○ 5. Trueque o intercambio	✓ 6. Compra	○ 7. Asistencia del Estado	○ 8. Ayuda humanitaria	○ 9. Otra	**39.2** Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes.	○ SI	**41.** Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI
	✓ NO		✓ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	○ SI	**43.** Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI
	✓ NO		✓ NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	○ SI	**45.** Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	✓ SI
	✓ NO		○ NO
46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	○ SI	**47.** Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI
	✓ NO		✓ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	✓ NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Soraida	50. Segundo Nombre	Maria
51. Primer Apellido	Gomez	52. Segundo Apellido	carbajal

53. Tipo de identificación	cc	54. Número de identificación	1067891300	55. Fecha de nacimiento	AAAA 1982	MM 04	DD 26

56. Sexo	○ 1. Hombre	57. Rol dentro de la familia	✓ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)				
X 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál		

58. Ocupación	ama de casa

59. Nivel Educativo	60. Régimen de afiliación	✓ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	61. EAPB			
Secundaria	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	Mutual ser			

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	✓ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	✓ 7. Ninguna		

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	✓ 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	X NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna		○ 4. Aplicación de flúor
☒ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema		○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	☒ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata		○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales		○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio		○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud		○ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	☒ 3. Largos tiempos de espera		○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas		○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	☒ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	72.2 Kg.	**74.2** Talla (en centímetros)	163cm	

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	☒ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada		○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perímetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda	
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI	☒ NO
78.2 Cuáles		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	☒ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos		○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador		○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☒ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	☒ 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	☒ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, caña, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?	

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo		
☒ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	☒ 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**87.** Hacinamiento	○ SI	☒ NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda		
○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	☒ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?				
○ 1. Electricidad	☒ 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?	

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI	**91.2** Cuál(es)?	
	☒ NO		

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables		○ 8. Malos olores	
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI
	☒ NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e ind que cuantos son:					
☒ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?		**94.3** Registrar Cantidad	1

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

⊗ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

⊗ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

⊗ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

⊗ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

TIERRALTA - CÓRDOBA

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Camila	**52.** Segundo Nombre	Andrea
53. Primer Apellido	Gomez	**54.** Segundo Apellido	Gomez

55. Tipo de identificación	TI	**56.** Número de Identificación	1073991191	**57.** Fecha de nacimiento	AAA 2008	MM 03	DD 19

58. Sexo	○ 1. Hombre	☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	**59.** ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	☒ No		
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	☒ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro		

61. Ocupación: Estudiante

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	☒ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: N EPS.

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor		
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna		

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	**67.** Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	☒ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica: ○ SI ☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Valoración Integral para la PYMS		
○ 2. Valoración Integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor	
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○	
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Educación para la salud	✓ 25. Niguno		

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud		
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	✓ NO	**74.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)	

76. Resultado de toma de medidas antropométricas	**76.1** Peso (en Kilogramos)	53 KG.	**76.2** Talla (en centímetros)	163 cm	

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	✓ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda		
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento	

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI	
	✓ NO	
80.1 Cuáles		

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO	

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención		
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	✓ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Tierralta	
4. Territorio: Tierralta - Zona Urbana	ID: / Serial:
5. Microterritorio: Diamante	ID: / Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena: Barrio	
7. Dirección: B/ Diamante Cll 4	8. Geopunto (online-offline) y altitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia):	
10. Número de Identificación de la familia: 120	11. Estrato socieconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo
○ 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ⊗ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto	
12. Número de hogares en la vivienda: 01	13. Número de familias en la vivienda: 01
14. Número de personas en la vivienda: 02	

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS): 1073987904	
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: ESE Hospital San Jose Tierralta.	
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Lucia Cadena Ramos	
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux enfermeria	
19. Código de la ficha:	20. Fecha diligenciamiento de la ficha: 19/8/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal

22. Número de personas que conforman la familia:

23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar)	○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar	○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada	○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad?	○ SI	○ NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar	○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ 2. Sobrecarga ligera (47-55)
	○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)	

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA)	○ 1. Positivo	○ 2. Tenue	○ 3. Estresante
	○ 4. Energía Fluye	○ 5. Intenso	

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes	✓ SI	○ NO	**29.** Gestante en la familia	○ SI	✓ NO
30. Familia con personas adultos mayores	○ SI	✓ NO	**31.** Familia víctima del conflicto armado	✓ SI	○ NO
32. Familia que convive con personas con discapacidad	○ SI	✓ NO	**33.** Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal	○ SI	✓ NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible	○ 1. TB	○ 2. Lepra	○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras	○ 4. Malaria	○ 5. Dengue
○ 6. Chagas	○ 7. Hepatitis A	○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)	○ 9. Otras	✓ 10. Ninguna	

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros)	○ SI	✓ NO
36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras)	○ SI	✓ NO
37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono)	○ SI	✓ NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra	○ SI	✓ NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales		**38.3** Recibe tratamiento	○ SI	○ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos	○ 1. Cultiva	○ 2. Cría de animales	○ 3. Cacería	○ 4. Recolección de alimentos	
○ 5. Trueque o Intercambio	✓ 6. Compra	○ 7. Asistencia del Estado	○ 8. Ayuda humanitaria	○ 9. Otra	**39.2** Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes.	✓ SI	**41.** Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI
	○ NO		✓ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	○ SI	**43.** Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI
	✓ NO		✓ NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	○ SI	**45.** Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	✓ SI
	✓ NO		○ NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	○ SI	**47.** Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI
	✓ NO		✓ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	✓ NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Mario	50. Segundo Nombre	Andres
51. Primer Apellido	Morillo	52. Segundo Apellido	Martinez

53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1073491726	55. Fecha de nacimiento	AAAA 1997	MM 11	DD 23.

56. Sexo	X 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	X 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál

58. Ocupación	Oficios Varios

59. Nivel Educativo	Primaria.	60. Régimen de afiliación	○ 1. Subsidiado	X 2. Contributivo	61. EAPB
		○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	Coosalud.

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	X 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	X 7. Ninguna		

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	X 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	X NO

3.2 Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna		○ 4. Aplicación de flúor
✓ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema		○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	✓ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata		○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto.
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales		○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio		○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud		○ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	✓ 3. Largos tiempos de espera		○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas		○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	✓ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	180 Kg.	**74.2** Talla (en centímetros)	172 cm	

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	✓ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento	

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI	✓ NO
78.2 Cuáles		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos		○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador		○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	✗ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	☑ 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	☑ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, caña, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?	

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo		
☑ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	☑ 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**87.** Hacinamiento	○ SI	☑ NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	☑ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?				
○ 1. Electricidad	☑ 2. Gas natural	○ 3. Gas Líquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?	

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	☑ SI ○ NO	**91.2** Cuál(es)?	Basuras aguas estanca

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:

○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables		○ 8. Malos olores	
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI ☑ NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:

☑ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?		**94.3** Registrar Cantidad	2

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

(X) 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

(X) 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

(X) 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

(X) 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

TIERRALTA - CÓRDOBA

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Nicfor	52. Segundo Nombre	Manuel
53. Primer Apellido	Berona	54. Segundo Apellido	Berona
55. Tipo de identificación	TI	56. Número de identificación	1138080832
57. Fecha de nacimiento	AAAA 2009 MM 07 DD 23		

58. Sexo	X 1. Hombre	2. Mujer	3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	Si / X No
60. Rol dentro de la familia	X 1. Jefe(a) de familia	2. Cónyuge	3. Hijo(a)	4. Hermano(a)	5. Padre o madre / 6. Otro

61. Ocupación: Estudiante

62. Nivel Educativo

1. Preescolar	2. Básica Primaria	X 3. Básica Secundaria	4. Media Académica o Clásica	5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	6. Normalista	
7. Técnica Profesional	8. Tecnológica	9. Profesional Especialización	10. Especialización	11. Maestría	12. Doctorado	13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	X 1. Subsidiado	2. Contributivo	3. Especial	4. Excepción / 5. No afiliado
64. EAPB	coosalud.			

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	1. Niñas, niños y adolescentes	2. Gestantes	3. Personas adulta mayor	
4. Persona con condición de discapacidad	5. Personas con orientación sexual diversa	6. Víctimas de violencia	X 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	1. Indígena	2. ROM (Gitanos)	3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
4. Palenquero de San Basilio de Palenque	5. Negro(a)	6. Afrocolombiano	X 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	1. Física	2. Auditiva	3. Visual	4. Sordoceguera
5. Intelectual	6. Psicosocial (mental)	7. Múltiple	X 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	Si	X NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS	○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○	
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Educación para la salud	☒ 25. Niguno		

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ☒ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 62 KG. | **76.2** Talla (en centímetros) 164 cm

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	☒ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ☒ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ○ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☒ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:		
3. Municipio / Área no municipalizada: Tierralta.			
4. Territorio: Tierralta - Zona Urbana		ID:	Serial:
5. Microterritorio: Diamante		ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena: Bario			
7. Dirección: El Diamante cll - 4.	8. Geopunto (online-offline) y altitud:		
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia):			
10. Número de Identificación de la familia: 121		11. Estrato socieconómico de la vivienda:	○ 1. Bajo-Bajo
○ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	☒ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto	○ 6. Alto
12. Número de hogares en la vivienda: 01	13. Número de familias en la vivienda: 01	14. Número de personas en la vivienda: 01	

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS):	1073987904
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS:	Est Hospital San Jose Tierralta.
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización:	Lucia Cordero Ramos
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización:	Aux Enfermería
19. Código de la ficha:	
20. Fecha diligencimiento de la ficha:	19/8/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia:	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia:		23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento F	niliograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar)	○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar	○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada	○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad?	○ SI	○ NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar	○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ 2. Sobrecarga ligera (47-55)
	○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)	

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA)	○ 1. Positivo	○ 2. Tenue	○ 3. Estresante
	○ 4. Energía Fluye	○ 5. Intenso	

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes	✓ SI	NO	29. Gestante en la familia	○ SI	✓ NO
30. Familia con personas adultos mayores	○ SI	✓ NO	31. Familia víctima del conflicto armado	○ SI	✓ NO
32. Familia que convive con personas con discapacidad	○ SI	✓ NO	33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal	○ SI	✓ NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible	○ 1. TB	○ 2. Lepra	○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras	○ 4. Malaria	○ 5. Dengue	○ 6. Chagas	○ 7. Hepatitis A
○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)	○ 9. Otras	✓ 10. Ninguna				

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros)	○ SI	✓ NO
36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras)	○ SI	✓ NO
37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono)	○ SI	✓ NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra	○ SI	✓ NO		
38.2 Si la respuesta es si indique cuales				
			38.3 Recibe tratamiento	○ SI ○ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos	○ 1. Cultiva	○ 2. Cría de animales	○ 3. Cacería	○ 4. Recolección de alimentos		
○ 5. Trueque o intercambio	✓ 6. Compra	○ 7. Asistencia del Estado	○ 8. Ayuda humanitaria	○ 9. Otra	39.2 Cuál?	

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes.	✓ SI	41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI
	○ NO		✓ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	○ SI	43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI
	✓ NO		✓ NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	○ SI	45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	✓ SI
	✓ NO		○ NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	✓ SI	47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI
	○ NO		✓ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	✓ NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1 Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	YOR	50. Segundo Nombre	GENIS
51. Primer Apellido	CERPA	52. Segundo Apellido	CHAVES
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1063290370
55. Fecha de nacimiento	1981 / 03 / 19		

56. Sexo	○ 1. Hombre	☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	
				○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro — Cuál

58. Ocupación	OMU DE CASA

59. Nivel Educativo	PRIMARIA	60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
		61. EAPB	NUEVA EPS.				

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	☒ 7. Ninguna		

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	☒ 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna		○ 4. Aplicación de flúor
✓ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema		○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica		✓ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata		○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales		○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio		○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud		○ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	✓ 3. Largos tiempos de espera		○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas		○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	✓ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	70 Kg.	**74.2** Talla (en centímetros)	165cm.	

75. Diagnóstico nutricional indicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada		○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento	

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI	✓ NO
78.2 Cuáles		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos		○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador		○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	✓ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	☒ 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	☒ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?	

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo		
☒ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	☒ 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**87.** Hacinamiento	○ SI	☒ NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	☒ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?

○ 1. Electricidad	☒ 2. Gas natural	○ 3. Gas Licuado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?	

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	☒ SI ○ NO	**91.2** Cuál(es)?	aguas almacenadas

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:

○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et		○ 7. Ruido o sonidos desagradables		○ 8. Malos olores
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual		○ 15. Extracción minera
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto		○ 19. Otro
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI ☒ NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:

☒ 1. Perros	☒ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?		**94.3** Registrar Cantidad	2

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

☒ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

☒ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

☒ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

☒ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto	
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

( ) Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cordoba
2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Tierralta.
4. Territorio: Tierralta-zona urbana — ID: — Serial:
5. Microterritorio: Diamante — ID: — Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena: Barrio
7. Dirección: B/ Diamante cll-4
8. Geopunto (online-offline) y altitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia):
10. Número de Identificación de la familia: 122
11. Estrato socieconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo ○ 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ○ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
12. Número de hogares en la vivienda:
13. Número de familias en la vivienda:
14. Número de personas en la vivienda: 02

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de Identificación del Equipo Básico de Salud (EBS): 1073987904
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: Esc Hospital San jose de tierralta.
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Lucia Cordero Ramos
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux enfermeria
19. Código de la ficha:
20. Fecha diligenciamiento de la ficha: 20/8/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia: ○ 1. Nuclear biparental ○ 2. Nuclear monoparental ○ 3. Extenso biparental ○ 4. Extenso monoparental ○ 5. Compuesto biparental ○ 6. Compuesto monoparental ○ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia:
23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar)	○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar	○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada	○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad?	○ SI	○ NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar	○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ 2. Sobrecarga ligera (47-55)
	○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)	

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA)	○ 1. Positivo	○ 2. Tenue	○ 3. Estresante
	○ 4. Energía Fluye	○ 5. Intenso	

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes	☒ SI	○ NO	**29.** Gestante en la familia	○ SI	☒ NO
30. Familia con personas adultos mayores	○ SI	☒ NO	**31.** Familia víctima del conflicto armado	○ SI	☒ NO
32. Familia que convive con personas con discapacidad	○ SI	☒ NO	**33.** Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica,		
huérfana o en estado terminal	○ SI	☒ NO	**34.** Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible	○ 1. TB	

○ 2. Lepra	○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras	○ 4. Malaria	○ 5. Dengue	○ 6. Chagas	○ 7. Hepatitis A
○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra).	○ 9. Otras	☒ 10. Ninguna			

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros).	○ SI	☒ NO
36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras)	○ SI	☒ NO
37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono)	○ SI	☒ NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra	○ SI	☒ NO

38.2 SI la respuesta es si Indique cuales			
	38.3 Recibe tratamiento	○ SI	○ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos	○ 1. Cultiva	○ 2. Cría de animales	○ 3. Cacería	○ 4. Recolección de alimentos	
○ 5. Trueque o intercambio	☒ 6. Compra	○ 7. Asistencia del Estado	○ 8. Ayuda humanitaria	○ 9. Otra	**39.2** Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes.	○ SI	**41.** Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI
	☒ NO		☒ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	○ SI	**43.** Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI
	☒ NO		☒ NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	○ SI	**45.** Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	☒ SI
	☒ NO		○ NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	○ SI	**47.** Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI
	☒ NO		☒ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	☒ NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Anbie	50. Segundo Nombre	Paola
51. Primer Apellido	Cruz	52. Segundo Apellido	Hernandez
53. Tipo de Identificación	CC	54. Número de Identificación	1067871456
55. Fecha de nacimiento	AAAA 1985 MM 07 DD 20		

56. Sexo	○ 1. Hombre	☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado				
57. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál
58. Ocupación	ama de casa						
59. Nivel Educativo	Primaria						
60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado		
61. EAPB	Hidalsey						
62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna
63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	☒ 7. Ninguna
64. Comunidad o pueblo indígena							
65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	☒ 9. Ninguna
66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO					

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Valoración Integral para la PYMS		
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor	
☒ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	☒ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	○ 26. Ninguna	

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud		
○ 2. Horarios de atención restringidos	☒ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	☒ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	56 Kg.	**74.2** Talla (en centímetros)	169cm

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	☒ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perímetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento	

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	☒ SI	○ NO
78.2 Cuáles	Dolor de cabeza	

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	☒ 6. Tratamiento con remedios caseros	
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☒ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1 Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	☒ 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	☒ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque		
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico		
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?			

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
☒ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?	

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	☒ 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**87.** Hacinamiento	○ SI	☒ NO	

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda		
○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	☒ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)		
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?				
○ 1. Electricidad	☒ 2. Gas natural	○ 3. Gas Licuado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?	

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	☒ SI	**91.2** Cuál(es)?	aguas estancadas.
	○ NO		

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables		○ 8. Malos olores	
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehícular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI
	☒ NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
○ 1. Perros	☒ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?		**94.3** Registrar Cantidad	2

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

⊗ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál	

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

⊗ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?	

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

⊗ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

⊗ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Luis	52. Segundo Nombre	Daniel
53. Primer Apellido	Perez	54. Segundo Apellido	Castillo
55. Tipo de identificación	TI	56. Número de Identificación	1074834313
57. Fecha de nacimiento	AAAA 2008 MM 07 DD 22		

58. Sexo	X 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	X No	
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	X 6. Otro	

61. Ocupación: Estudiante

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	X 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	X 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	64. EAPB	NEPS.
○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado		

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	X 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena		
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	X 7. Ninguna			

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	X 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	X NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración integral para la PYMS	○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	○ 8. Suplementación con micronutrientes
○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud	☒ 25. Niguno

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	○ 8. Persona hospitalizada
○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ☒ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 52 Kg. | **76.2** Talla (en centímetros) 161 cm.

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ☒ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ○ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☒ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta.		
4. Territorio	Tierralta - Zona Urbana	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Diamante	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	Barrio		
7. Dirección	B/ Diamante cll 4	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			
10. Número de Identificación de la familia	123	11. Estrato socieconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
○ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	○ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto
○ 6. Alto			
12. Número de hogares en la vivienda	01	13. Número de familias en la vivienda	01
14. Número de personas en la vivienda	02		

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073987904
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE Hospital San José de Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Lucia Cordero Ramos
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enfermería
19. Código de la ficha	123
20. Fecha diligencimiento de la ficha	20/8/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia		23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	

Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar)	○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar	○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada	○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad
25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad?	○ SI	○ NO	
26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar	○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ 2. Sobrecarga ligera (47-55)	○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)
27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA)	○ 1. Positivo	○ 2. Tenue	○ 3. Estresante
	○ 4. Energía Fluye	○ 5. Intenso	

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes	⊗ SI	○ NO	29. Gestante en la familia	⊗ SI	○ NO
30. Familia con personas adultos mayores	○ SI	⊗ NO	31. Familia víctima del conflicto armado	○ SI	⊗ NO
32. Familia que convive con personas con discapacidad	○ SI	⊗ NO	33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal	○ SI	⊗ NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible	○ 1. TB	○ 2. Lepra	○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras	○ 4. Malaria	○ 5. Dengue	○ 6. Chagas
○ 7. Hepatitis A	○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)	○ 9. Otras	⊗ 10. Ninguna			

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros)	○ SI	⊗ NO
36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras)	○ SI	⊗ NO
37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono)	○ SI	⊗ NO
38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra	○ SI	⊗ NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales

38.3 Recibe tratamiento ○ SI ○ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos	○ 1. Cultiva	○ 2. Cría de animales	○ 3. Cacería	○ 4. Recolección de alimentos	○ 5. Trueque o intercambio	⊗ 6. Compra
○ 7. Asistencia del Estado	⊙ 8. Ayuda humanitaria	○ 9. Otra	39.2 Cuál?			

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes.	⊗ SI	○ NO	41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI	⊗ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	⊗ SI	○ NO	43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI	⊗ NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	⊗ SI	○ NO	45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	○ SI	⊗ NO
46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	⊗ SI	○ NO	47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI	⊗ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud ○ SI ⊗ NO

M

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Yeneis	50. Segundo Nombre	Karina
51. Primer Apellido	Balsalonia	52. Segundo Apellido	Corrales
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1068819051
55. Fecha de nacimiento	AAAA 1994	MM 06	DD 15

56. Sexo	○ 1. Hombre	⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	⊗ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	
				○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro — Cuál

58. Ocupación	Ama de casa

59. Nivel Educativo	Tecnico	60. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
							61. EAPB: Nueva EPS

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	⊗ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	⊗ 7. Ninguna		

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	⊗ 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	⊗ NO

3.2 Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	⊗ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna		○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema		○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica		○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata		○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales		○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio		○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	⊗ 25. Educación para la salud		○ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera		○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas		○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	⊗ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? ○ SI ⊗ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años? ○ SI ⊗ NO
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos) 72		**74.2** Talla (en centímetros) 156cm

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	⊗ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada		○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perímetro Braquial	

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda		**78.** ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergías, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		⊗ NO
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	**78.2** Cuáles	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	⊗ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera	
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	⊗ 3. Sabedor de la salúd propia	○ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	(X) 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	(X) 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, caña, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?	

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
○ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	(X) 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?	

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	(X) 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**87.** Hacinamiento	○ SI	(X) NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda		
○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	(X) 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	(X) 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?					
○ 1. Electricidad	(X) 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol	
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?		

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI	**91.2** Cuál(es)?	
	(X) NO		

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables		○ 8. Malos olores	
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehícular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI
	(X) NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
○ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?	Ninguno	**94.3** Registrar Cantidad	0

4.3 Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

⊗ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

⊗ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

⊗ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

⊗ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	⊙ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

TIERRALTA - CÓRDOBA

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Mariana	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Martinez	54. Segundo Apellido	Babilonia

55. Tipo de identificación: TI | 56. Número de identificación: 1074009 959 | 57. Fecha de nacimiento: 2016 (AA) 02 (MM) 26 (DD)

58. Sexo	○ 1. Hombre	⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	⊗ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: Estudiante

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	⊗ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
64. EAPB	Nueva EPS				

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	⊗ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)		67. Comunidad o pueblo Indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	⊗ 7. Ninguna			

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	⊗ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica: ○ SI | ⊗ NO

3.2 Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ⊗ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración integral para la PYMS	○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
⊗ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○	
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Educación para la salud	○ 25. Niguno		

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	⊗ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ⊗ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ⊗ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 25K | **76.2** Talla (en centímetros) 127cm

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	✓ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ⊗ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ⊗ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	⊗ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta.		
4. Territorio	Tierralta - Zona urbana.	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Diamante.	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	Barrio		
7. Dirección	B/ Diamante cll-4	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			
10. Número de identificación de la familia	124	11. Estrato socieconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
○ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	⊘ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
12. Número de hogares en la vivienda	01	13. Número de familias en la vivienda	01
14. Número de personas en la vivienda	04		

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073987901
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	Est Hospital San Jose de Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Lucia Cordero Ramos
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enfermería
19. Código de la ficha	124
20. Fecha diligencimiento de la ficha	20/8/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia		23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	

Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar | ○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada | ○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? | ○ SI | ○ NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar | ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) | ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) | ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) | ○ 1. Positivo | ○ 2. Tenue | ○ 3. Estresante | ○ 4. Energía Fluye | ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes | ☒ SI | ○ NO

29. Gestante en la familia | ○ SI | ☒ NO

30. Familia con personas adultos mayores | ○ SI | ☒ NO

31. Familia víctima del conflicto armado | ○ SI | ☒ NO

32. Familia que convive con personas con discapacidad | ○ SI | ☒ NO

33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal | ○ SI | ☒ NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible | ○ 1. TB | ○ 2. Lepra | ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras | ⊘ 4. Malaria | ○ 5. Dengue | ○ 6. Chagas | ○ 7. Hepatitis A | ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra) | ○ 9. Otras | ○ 10. Ninguna

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (.Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) | ○ SI | ☒ NO

36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) | ○ SI | ☒ NO

37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) | ○ SI | ☒ NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra | ○ SI | ☒ NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales

38.3 Recibe tratamiento | ○ SI | ○ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos | ○ 1. Cultiva | ○ 2. Cría de animales | ○ 3. Cacería | ○ 4. Recolección de alimentos | ○ 5. Trueque o intercambio | ☒ 6. Compra | ○ 7. Asistencia del Estado | ○ 8. Ayuda humanitaria | ○ 9. Otra | **39.2** Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. | ○ SI | ☒ NO

41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia | ○ SI | ☒ NO

42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos | ○ SI | ☒ NO

43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas | ○ SI | ☒ NO

44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. | ○ SI | ☒ NO

45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. | ○ SI | ☒ NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. | ○ SI | ☒ NO

47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom) | ○ SI | ☒ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud | ○ SI | ☒ NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Hayda	50. Segundo Nombre	Alejandra
51. Primer Apellido	Cuiles	52. Segundo Apellido	Contreras

53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1073979751	55. Fecha de nacimiento	AA: 1987	MM: 07	DD: 13

56. Sexo	○ 1. Hombre		57. Rol dentro de la familia	⊗ 1. Jefe(a) de familia				○ 2. Cónyuge o compañero(a)	
⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado		○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre		○ 6. Otro	Cuál	

58. Ocupación	Ama de casa

59. Nivel Educativo		60. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo		61. EAPB	
Bachiller		○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado		Mutual ser	

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	⊗ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	⊗ 7. Ninguna		

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	⊗ 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	⊗ NO

3.2 Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna		○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema		○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica		○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata		○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales		○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio		○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud		⊗ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera		○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas		○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	⊗ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	⊗ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	81 K9	**74.2** Talla (en centímetros)	156.

75. Diagnóstico nutricional Inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	⊗ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada		○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda		
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento	

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI	⊗ NO
78.2 Cuáles		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos		○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador		○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	(X) 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	(X) 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, caña, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?	

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
(X) 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?	

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	(X) 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	3	**87.** Hacinamiento	○ SI	(X) NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda		
○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	○ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	(X) 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?				
○ 1. Electricidad	○ 2. Gas natural	○ 3. Gas Licuado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?	

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI	**91.2** Cuál(es)?	
	(X) NO		

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, el	○ 7. Ruido o sonidos desagradables		(X) 8. Malos olores	
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique	aguas estancadas			

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI
	(X) NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
(X) 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?		**94.3** Registrar Cantidad	2

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

⊗ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

⊗ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

⊗ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

⊗ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto	
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?

Individual

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre: Hector		50. Segundo Nombre: enrique	
51. Primer Apellido: caldevin		52. Segundo Apellido: Ramos	
53. Tipo de identificación: CC	54. Número de identificación: 6844814	55. Fecha de nacimiento: AA 1983 MM 02 DD 19	
56. Sexo: ⊗ 1. Hombre; ○ 2. Mujer; ○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia: ○ 1. Jefe(a) de familia; ⊗ 2. Cónyuge o compañero(a); ○ 3. Hijo(a); ○ 4. Hermano(a); ○ 5. Padre o madre; ○ 6. Otro; Cuál:		
58. Ocupación: Oficios Varios			
59. Nivel Educativo: secundaria	60. Régimen de afiliación: ⊗ 1. Subsidiado; ○ 2. Contributivo; ○ 3. Especial; ○ 4. Excepción; ○ 5. No afiliado	61. EAPB: Mutual ser	
62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección: ○ 1. Niñas, niños y adolescentes; ○ 2. Gestantes; ○ 3. Personas adulta mayor; ○ 4. Persona con condición de discapacidad; ○ 5. Personas con orientación sexual diversa; ○ 6. Víctimas de violencia; ⊗ 7. Ninguna			
63. Pertenencia étnica: ○ 1. Indígena; ○ 2. ROM (Gitano); ○ 3. Raizal; ○ 4. Palenquero; ○ 5. Negro, Mulato, Afro; ○ 6. Otra; ⊗ 7. Ninguna		64. Comunidad o pueblo indígena	
65. Reconoce alguna discapacidad: ○ 1. Física; ○ 2. Auditiva; ○ 3. Visual; ○ 4. Sordoceguera; ○ 5. Intelectual; ○ 6. Psicosocial (mental); ○ 7. Múltiple; ○ 8. Otra; ⊗ 9. Ninguna			
66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica: ○ SI; ⊗ NO			

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Valoración Integral para la PYMS		
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor	
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	⊗ 26. Ninguna	

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud		
○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	⊗ NO	71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			73. Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	74.1 Peso (en Kilogramos)	97 Kg	74.2 Talla (en centímetros)	160 cm

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria Identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento	

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonia? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI	⊗ NO
78.2 Cuáles		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención		
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica

Individual

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Gael	50. Segundo Nombre					
51. Primer Apellido	caldenn	52. Segundo Apellido	Auile7				
53. Tipo de identificación	RC	54. Número de identificación	1074019780	55. Fecha de nacimiento	AAAA 2022	MM 09	DD 07

56. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)		
				☒ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál

58. Ocupación	A cargo de los Padres

59. Nivel Educativo	Ninguno	60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	61. EAPB M-SW

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulalo, Afro	○ 6. Otra	☒ 7. Ninguna		

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	☒ 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor	
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puérperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	☒ 26. Ninguna	

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	☒ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	☒ NO	71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			73. Es menor de 5 años?	☒ SI	○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	74.1 Peso (en Kilogramos)	12.89	74.2 Talla (en centímetros)	90 cm.

75. Diagnóstico nutricional Inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria Identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	☒ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		○ NO
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	78.2 Cuáles	Gripa
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	☒ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención		
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	☒ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnologia	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?				
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☒ No aplica	

Individual

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Angie	50. Segundo Nombre	Nicol
51. Primer Apellido	Calderon	52. Segundo Apellido	Aviles

53. Tipo de identificación	TI	54. Número de identificación	1073980841	55. Fecha de nacimiento	AAAA 2007	MM 02	DD 06

56. Sexo	○ 1. Hombre	☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	☒ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	○ 6. Otro	Cuál

58. Ocupación	Estudiante

59. Nivel Educativo	Bachiller	60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	61. EAPB	Mutual ser

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	☒ 7. Ninguna		

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	☒ 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Valoración integral para la PYMS		
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor	
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	☒ 26. Ninguna	

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud		
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	☒ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	☒ NO	71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			73. Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	74.1 Peso (en Kilogramos)	50 K	74.2 Talla (en centímetros)	157 cm.

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria Identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonia? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		☒ NO
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	78.2 Cuáles	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención		
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☒ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta		
4. Territorio	Tierralta - Zona Urbana	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Diamante	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena	Barrio		
7. Dirección	B/ Diamante cll-4	8. Geopunto longitud y latitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			
10. Número de Identificación del hogar	125		
11. Número de Identificación de la familia		12. Estrato socieconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
○ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	⊗ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
13. Número de hogares en la vivienda	01	14. Número de familias en la vivienda 01	15. Número de personas en la vivienda 05

1.2. Identificación del encuestador

16. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073987904
17. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE Hospital San Jose de Tierralta
18. Tipo de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud – caracterización	
19. Número de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	
20. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Lucia Cordero Ramos
21. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enfermeria
22. Código de la ficha	125
23. Fecha diligencimiento de la ficha	20/8/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

24. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
25. Número de personas que conforman la familia		26. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	
Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

27. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 1. Normal (17-20 puntos) | ○ 2. Disfunción leve (13-16 puntos) | ○ 3. Disfunción moderada (10-12 puntos) | ○ 4. Disfunción severa (<=9 puntos)

28. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? | ○ SI | ○ NO

29. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar | ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) | ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) | ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

30. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) | ○ 1. Positivo | ○ 2. Tenue | ○ 3. Estresante | ○ 4. Fluye | ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

31. Familia con niñas, niños y adolescentes | ⊗ SI | ○ NO

32. Familia con personas adultos mayores | ○ SI | ⊗ NO

33. Familia que convive con personas con discapacidad | ○ SI | ⊗ NO

34. Gestante en la familia | ○ SI | ⊗ NO

35. Familia víctima del conflicto armado | ○ SI | ⊗ NO

36. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal | ○ SI | ⊗ NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible | ○ 1. TB | ○ 2. Lepra | ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras | ○ 4. Malaria | ○ 5. Dengue | ○ 6. Chagas | ○ 7. Hepatitis A | ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)

37. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) | ○ SI | ⊗ NO

38. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos Interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) | ○ SI | ⊗ NO

39. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) | ○ SI | ⊗ NO

40. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra | ○ SI | ⊗ NO

40.1 Si la respuesta es si indique cuales

41. Cómo obtiene sus alimentos | ○ 1. Cultiva | ○ 2. Cría de animales | ○ 3. Cacería | ○ 4. Recolección de alimentos | ○ 5. Trueque o intercambio | ⊗ 6. Compra | ○ 7. Asistencia del Estado | ○ 8. Ayuda humanitaria | ○ 9. Otra | **41.1** Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

42. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. | ○ SI | ⊗ NO

43. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia | ○ SI | ⊗ NO

44. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos | ○ SI | ⊗ NO

45. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas | ○ SI | ⊗ NO

46. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. | ○ SI | ⊗ NO

47. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. | ○ SI | ⊗ NO

48. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. | ○ SI | ⊗ NO

49. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom) | ○ SI | ⊗ NO

50. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud | ○ SI | ⊗ NO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIERRALTA - CÓRDOBA

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Leanys	52. Segundo Nombre	Del Carmen
53. Primer Apellido	Bandu	54. Segundo Apellido	Verbel

55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	1073980547	57. Fecha de nacimiento	AAA 1995	MM 1	DD 23

58. Sexo	○ 1. Hombre	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	60. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	
☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado				○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro

61. Ocupación: Ama de casa

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	☒ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	64. EAPB	Mi Ser.	
○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado			

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	☒ 8. Sin discapacidad		

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ✗ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS	○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
○ 4. Aplicación de flúor	○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	○ 15. Tamizaje para cáncer de mama
○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○	○
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud
✗ 25. Niguno		

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	✗ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ 7. Persona enferma	○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad
○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ✗ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ✗ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 48 kg | **76.2** Talla (en centímetros) 150 cm

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	✗ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ✗ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ✗ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	✗ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	✗ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

84. Tipo de vivienda	(X) 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**84.1** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	(X) 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**85.1** ¿Cuál?	

86. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
(X) 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**86.1** ¿Cuál?	

87. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	(X) 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**87.1** ¿Cuál?		

88. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	3	**89.** Hacinamiento	○ SI (X) NO

90. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda	○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños			
○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños	○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda		
○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños			
○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros			
○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección	(X) 11. Ninguno		

91. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	(X) 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

92. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?					
○ 1. Electricidad	(X) 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol	
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**92.1** ¿Cuál?		

93. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI (X) NO

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

94. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables	○ 8. Malos olores		
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehícular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	(X) 20. Ninguno
94.1 Especifique				

95. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI (X) NO

96. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:						
(X) 1. Perros	(X) 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	○ 6. Ovinos / caprino	
○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	○ 11. Animales silvestres		
○ 12. Otro	○ 13. Ninguno	**96.1** Cuál?	Perros y gato	**96.2** Registrar Cantidad	2 Total	

4.3. Agua y saneamiento básico

97. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

☒ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**97.1** Cuál

98. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

☒ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**98.1** Cuál?

99. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

☒ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**99.1** Cuál?				

100. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

☒ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**100.1** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PAZ JUSTICIA Y DESARROLLO TIERRALTA - CÓRDOBA

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Eduardo	52. Segundo Nombre	Enrrique
53. Primer Apellido	ochoa	54. Segundo Apellido	Lopez
55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	8.189.800
57. Fecha de nacimiento	AA 1965	MM 11	DD 5

58. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	☒ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: Oficios Varios

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	☒ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: Nueva Mas

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena		
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna			

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	☒ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ⊗ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Valoración Integral para la PYMS

○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiary anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS ○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	⊗ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Educación para la salud	○ 25. Niguno	

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud

○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las Intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	⊗ 10. Falta de tiempo del cuidador ○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado		

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ⊗ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ⊗ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 70kg | **76.2** Talla (en centímetros) 169cm

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla | ○ 1. Obesidad | ○ 2. Sobrepeso | ○ 3. Riesgo de Sobrepeso | ✓ 4. Peso Adecuado para la Talla

○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ✓ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ⊗ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica

Individual

11

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Esteban	50. Segundo Nombre	Manuel
51. Primer Apellido	ochoa	52. Segundo Apellido	Bande
53. Tipo de identificación	TI	54. Número de identificación	1062533015
55. Fecha de nacimiento	2014 / 11 / 19		

56. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado				
57. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	☒ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál
58. Ocupación	Estudiante						
59. Nivel Educativo	Primaria						
60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado		
61. EAPB	M-Ser.						
62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	☒ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna
63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	☒ 7. Ninguna
64. Comunidad o pueblo indígena							
65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	☒ 9. Ninguna
66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO					

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	☒ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Valoración Integral para la PYMS		
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor	
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	ⓘ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	☒ 26. Ninguna	

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud		
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	☒ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	☒ NO	71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	☒ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			73. Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	74.1 Peso (en Kilogramos)	34 Kg	74.2 Talla (en centímetros)	130 cm

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	☒ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonia? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	☒ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		○ NO
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	78.2 Cuáles	Gripa
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	☒ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	
○ 4. No había disponibilidad de la tecnologia	☒ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?				
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☒ No aplica	

Individual

16

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Ingrith	50. Segundo Nombre	paola
51. Primer Apellido	ochoa	52. Segundo Apellido	Bandy
53. Tipo de identificación	TI	54. Número de identificación	1073991637
55. Fecha de nacimiento	AA: 2009	MM: 11	DD: 16

56. Sexo	○ 1. Hombre	⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado				
57. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	⊗ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál	○ 2. Cónyuge o compañero(a)
58. Ocupación	estudiante						
59. Nivel Educativo	Secundaria						
60. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado		
61. EAPB	NUEVA EPS						
62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	⊗ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	⊙ 7. Ninguna
63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	⊗ 7. Ninguna
64. Comunidad o pueblo indígena							
65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	⊗ 9. Ninguna
66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	⊗ NO					

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	⊗ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor	
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	⊗ 26. Ninguna	

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud		
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	⊗ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	⊗ NO	71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	⊗ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			73. Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	74.1 Peso (en Kilogramos)	45	74.2 Talla (en centímetros)	150	

75. Diagnóstico nutricional Inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perímetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda			
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen		
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI	⊗ NO
78.2 Cuáles		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	⊗ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	
○ 4. No había disponibilidad de la tecnologia	⊗ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica

Individual

12

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Natalia	50. Segundo Nombre	
51. Primer Apellido	ochoa	52. Segundo Apellido	Bando
53. Tipo de identificación	TI	54. Número de identificación	1074.000 962
55. Fecha de nacimiento	AAAA 2012	MM 9	DD 24

56. Sexo	○ 1. Hombre	⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado				
57. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	⊗ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál
58. Ocupación	Estudiante						
59. Nivel Educativo	Secundaria						
60. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado		
61. EAPB	NUEPS						

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	⊗ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	⊗ 7. Ninguna	

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	⊗ 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	⊗ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	⊗ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor	
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	⊗ 26. Ninguna	

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud		
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	⊗ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	⊗ NO	71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	⊗ NO

72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)		73. Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	74.1 Peso (en Kilogramos)	40kg	74.2 Talla (en centímetros)	139cm

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	⊗ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria Identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		⊗ NO
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	78.2 Cuáles	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	⊗ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	⊗ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Tierralta.	
4. Territorio: Manuela Zona - Urbano	ID: / Serial:
5. Microterritorio: Diamante	ID: / Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena:	
7. Dirección: B/ Diamante cl. 4.	8. Geopunto (online-offline) y altitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia):	
10. Número de Identificación de la familia: 126	11. Estrato socieconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo

○ 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ☒ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto

12. Número de hogares en la vivienda: 01	13. Número de familias en la vivienda: 01	14. Número de personas en la vivienda: 03

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073987904
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE Hospital San Jose Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Lucia Cordoba Ramos
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux enfermería
19. Código de la ficha: 126	20. Fecha diligencimiento de la ficha: 21/8/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia: ○ 1. Nuclear biparental ○ 2. Nuclear monoparental ○ 3. Extenso biparental ○ 4. Extenso monoparental ○ 5. Compuesto biparental ○ 6. Compuesto monoparental ○ 7. Unipersonal

22. Número de personas que conforman la familia:	23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar)	○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar	○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada	○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad
25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad?	○ SI	○ NO	
26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar	○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ 2. Sobrecarga ligera (47-55)	○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)
27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA)	○ 1. Positivo	○ 2. Tenue	○ 3. Estresante
	○ 4. Energía Fluye	○ 5. Intenso	

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes	○ SI	⊘ NO	29. Gestante en la familia	○ SI	⊗ NO
30. Familia con personas adultos mayores	⊗ SI	○ NO	31. Familia víctima del conflicto armado	○ SI	⊘ NO
32. Familia que convive con personas con discapacidad	⊗ SI	○ NO	33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal	○ SI	⊗ NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible	○ 1. TB	○ 2. Lepra	○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras	○ 4. Malaria	○ 5. Dengue	○ 6. Chagas
○ 7. Hepatitis A	○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)	○ 9. Otras	⊗ 10. Ninguna			

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros)	○ SI	⊘ NO
36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras)	○ SI	⊘ NO
37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono)	○ SI	⊘ NO
38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra	○ SI	⊘ NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales			
	38.3 Recibe tratamiento	○ SI	⊘ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos	○ 1. Cultiva	○ 2. Cría de animales	○ 3. Cacería	○ 4. Recolección de alimentos	
○ 5. Trueque o intercambio	⊘ 6. Compra	○ 7. Asistencia del Estado	○ 8. Ayuda humanitaria	○ 9. Otra	39.2 Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes.	⊘ SI	41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	⊘ SI
	○ NO		○ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	⊗ SI	43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	⊘ SI
	○ NO		○ NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	⊘ SI	45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	⊘ SI
	○ NO		○ NO
46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	⊘ SI	47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	⊘ SI
	○ NO		○ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	⊘ NO

50

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Rosa	50. Segundo Nombre	Emilia
51. Primer Apellido	Durango.	52. Segundo Apellido	Rodriguez
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	43.548 884
55. Fecha de nacimiento	AA 1969	MM 7	DD 23

56. Sexo	○ 1. Hombre	57. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)			
☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál	

58. Ocupación	Ama de casa

59. Nivel Educativo	Primaria	60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	61. EAPB	C - Copi	
		○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado			

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	☒ 7. Ninguna		

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	☒ 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	⊗ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Valoración integral para la PYMS	
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS ○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	⊗ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	
○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador ○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado		

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	⊗ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	72 kg	**74.2** Talla (en centímetros)	1.68 cm.

75. Diagnóstico nutricional Inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento	

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI	⊗ NO
78.2 Cuáles		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	⊗ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención		
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	(X) 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	(X) 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?	

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
(X) 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?	

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	(X) 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**87.** Hacinamiento	○ SI	(X) NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda		
○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	(X) 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	(X) 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?					
○ 1. Electricidad	(X) 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol	
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?		

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	(X) SI ○ NO	**91.2** Cuál(es)? Vectores de Mosquitos

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables		(X) 8. Malos olores	
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI (X) NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
(X) 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?		**94.3** Registrar Cantidad	1

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

☒ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

☒ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

☒ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

☒ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	⊖ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

34

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Julian	50. Segundo Nombre	Esneider
51. Primer Apellido	Aguilar	52. Segundo Apellido	Durango.

53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1073988410	55. Fecha de nacimiento	1991	1	2

56. Sexo	⊗ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	⊗ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál

58. Ocupación	No Trabaja

59. Nivel Educativo	Ninguno	60. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	61. EAPB	C-copi

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	⊗ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	○ 7. Ninguna		

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	⊗ 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	⊗ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	⊗ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud				○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración Integral por profesional en odontología para la PYMS		○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna		○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana		○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema		○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes		○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica		○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción		○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama		○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata		○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales			○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo		○ 22. Atención del puerperio		○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad		○ 25. Educación para la salud		⊗ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera		○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE		○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	○ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?		○ SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)				**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	80kg	**74.2** Talla (en centímetros)	164cm

75. Diagnóstico nutricional Indicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	⊗ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		**78.** ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		⊗ NO
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	**78.2** Cuáles	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	⊗ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos		⊗ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador		○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?				
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica	

74

13. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

13.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Rosa	50. Segundo Nombre	
51. Primer Apellido	Rodriguez	52. Segundo Apellido	De Dominga
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	34420631
55. Fecha de nacimiento	AA 1946	MM 9	DD 22

56. Sexo	○ 1. Hombre	57. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)			
⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	⊗ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál	

58. Ocupación	Ama de casa

59. Nivel Educativo	primaria	60. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	61. EAPB	M-Sur	
		○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado			

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	⊗ 3. Personas adulta mayor
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	⊙ 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	⊗ 7. Ninguna		

65. Reconoce alguna discapacidad	⊗ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	○ 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	⊗ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	☒ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna		○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema		○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica		○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata		○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales		○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio		○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud		☒ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	☒ 3. Largos tiempos de espera		○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas		○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	☒ NO	71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			73. Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	74.1 Peso (en Kilogramos)	70 kg	74.2 Talla (en centímetros)	156.

75. Diagnóstico nutricional Inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada		○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

76. Medida complementaria Identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		☒ NO
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	78.2 Cuáles	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	☒ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención		
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	☒ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☒ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:		
3. Municipio / Área no municipalizada: Tmuilla			
4. Territorio: Tmuilla Zona Urbana	ID:	Serial:	
5. Microterritorio: Diamante	ID:	Serial:	
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena: Barrio			
7. Dirección: Bl Diamante Cll - 5	8. Geopunto (online-offline) y altitud:		
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia):			
10. Número de Identificación de la familia: 127	11. Estrato socieconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo	○ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo
○ 4. Medio	● 5. Medio-Alto	○ 6. Alto	
12. Número de hogares en la vivienda: 01	13. Número de familias en la vivienda: 01	14. Número de personas en la vivienda: 02	

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS): 1073987904	
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: Esc Hospital San Jose de Tmuilla	
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Ivon Cordero Pus	
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux Enfermeria	
19. Código de la ficha: 127	20. Fecha diligenciamiento de la ficha: 21 - 03 - 2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia:	23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)		
Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar)	○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar	○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada	○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad?	○ SI	○ NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aqui el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar	○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ 2. Sobrecarga ligera (47-55)
	○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)	

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA)	○ 1. Positivo	○ 2. Tenue	○ 3. Estresante
	○ 4. Energía Fluye	○ 5. Intenso	

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes	○ SI	⊗ NO	29. Gestante en la familia	○ SI	⊗ NO
30. Familia con personas adultos mayores	⊗ SI	○ NO	31. Familia víctima del conflicto armado	○ SI	⊗ NO
32. Familia que convive con personas con discapacidad	○ SI	⊗ NO	33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica,		
huérfana o en estado terminal	○ SI	⊗ NO			

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible	○ 1. TB	○ 2. Lepra	○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras	○ 4. Malaria	○ 5. Dengue	○ 6. Chagas	○ 7. Hepatitis A
○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)	○ 9. Otras	⊗ 10. Ninguna				

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros)	○ SI	⊗ NO
36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras)	○ SI	⊗ NO
37. Familias con prácticas de cuidado de salud criticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono)	○ SI	⊗ NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra	○ SI	⊗ NO
38.2 Si la respuesta es si indique cuales		
38.3 Recibe tratamiento	○ SI	⊗ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos	○ 1. Cultiva	○ 2. Cría de animales	○ 3. Cacería	○ 4. Recolección de alimentos	
○ 5. Trueque o intercambio	⊗ 6. Compra	○ 7. Asistencia del Estado	○ 8. Ayuda humanitaria	○ 9. Otra	39.2 Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes.	⊗ SI	41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI
	○ NO		⊗ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	⊗ SI	43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI
	○ NO		⊗ NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud	⊗ SI	45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores	○ SI
	○ NO		⊗ NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	○ SI	47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI
	⊗ NO		⊗ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	⊗ NO

7.80

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Jose	50. Segundo Nombre	Antonio
51. Primer Apellido	Cordero	52. Segundo Apellido	Polo

53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	8.171 682	55. Fecha de nacimiento	1947 / 02 / 16

56. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	○ 3. Hijo(a) / ○ 4. Hermano(a) / ○ 5. Padre o madre / ○ 6. Otro / Cuál

58. Ocupación	Oficios Varios cultivan

59. Nivel Educativo	Ninguno	60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
						61. EAPB	NUPS

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	☒ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	☒ 6. Victimas de violencia	○ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	☒ 7. Ninguna		

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	☒ 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor	
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	⊗ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	○ 26. Ninguna	

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	⊗ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	⊗ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	⊗ NO
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	60	**74.2** Talla (en centímetros)	167 cm	

75. Diagnóstico nutricional Inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	⊗ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda		
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara	
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento	

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI	⊗ NO
78.2 Cuáles		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	⊗ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera	
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	⊗ 3. Sabedor de la salud propia	○ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	(X) 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	⊙ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	(X) 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?	

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo		
(X) 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	(X) 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**87.** Hacinamiento	○ SI	(X) NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda				
○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños		
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas			
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos			
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	(X) 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección		

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	(X) 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?				
○ 1. Electricidad	(X) 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?	

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI	**91.2** Cuál(es)?	
	(X) NO		

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables	○ 8. Malos olores		
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? Tiendo	(X) SI	
	○ NO	

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
○ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál? 0	**94.3** Registrar Cantidad	Ninguno	

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

☒ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

☒ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

☒ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

☒ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PAZ JUSTICIA DESARROLLO TIERRALTA - CÓRDOBA

66

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Cleofilde	52. Segundo Nombre	Rosa
53. Primer Apellido	Ramos	54. Segundo Apellido	Pino

55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	50.974.767	57. Fecha de nacimiento	AAA 1957	MM 06	DD 03

58. Sexo	○ 1. Hombre	⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No		
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	⊗ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro		

61. Ocupación: Ama de casa y Tendera Costurera

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	⊗ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: Nueva eps

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	✓ 3. Personas adulta mayor
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	⊗ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	⊗ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	⊗ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	⊗ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ⊗ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS	○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
○ 4. Aplicación de flúor	⊗ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	○ 15. Tamizaje para cáncer de mama
○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○	○
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud
○ 25. Niguno		

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ 7. Persona enferma	○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad
○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ⊗ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ⊗ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 60kg | **76.2** Talla (en centímetros) 159cm

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	⊗ 4. Peso Adecuado para la Talla	○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda
○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa			

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ⊗ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ⊗ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	⊗ 3. Sabedor de la salud propia	○ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Tierralta	
4. Territorio: Tierralta zona urbana	ID: / Serial:
5. Microterritorio: Diamante	ID: / Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena: Bario	
7. Dirección: El Diamante- clt- 5	8. Geopunto (online-offline) y altitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia):	
10. Número de Identificación de la familia: 129	11. Estrato socieconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo
○ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo
☒ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto
○ 6. Alto	
12. Número de hogares en la vivienda: 01	13. Número de familias en la vivienda: 01
14. Número de personas en la vivienda: 03	

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS): 1078087001	PIC-D
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: ESE Hospital San José de Tierralta	
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Jazia Cordero Pomes	
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux Enfermería	
19. Código de la ficha: 128	20. Fecha diligenciamiento de la ficha: 21-03-2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia:	23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)		
Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar | ○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada | ○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? | ○ SI | ○ NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar | ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) | ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) | ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) | ○ 1. Positivo | ○ 2. Tenue | ○ 3. Estresante | ○ 4. Energía Fluye | ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes | ⊗ SI | ○ NO

29. Gestante en la familia | ○ SI | ⊗ NO

30. Familia con personas adultos mayores | ⊗ SI | ○ NO

31. Familia víctima del conflicto armado | ○ SI | ⊗ NO

32. Familia que convive con personas con discapacidad | ○ SI | ⊗ NO

33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal | ○ SI | ⊗ NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible | ○ 1. TB | ○ 2. Lepra | ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras | ○ 4. Malaria | ○ 5. Dengue | ○ 6. Chagas | ○ 7. Hepatitis A | ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra) | ○ 9. Otras | ⊗ 10. Ninguna

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) | ○ SI | ⊗ NO

36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) | ○ SI | ⊗ NO

37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) | ○ SI | ⊗ NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra | ○ SI | ⊗ NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales

38.3 Recibe tratamiento | ○ SI | ⊗ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos | ○ 1. Cultiva | ○ 2. Cría de animales | ○ 3. Caceria | ○ 4. Recolección de alimentos | ○ 5. Trueque o intercambio | ⊗ 6. Compra | ○ 7. Asistencia del Estado | ○ 8. Ayuda humanitaria | ○ 9. Otra

39.2 Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. | ⊙ SI | ⊗ NO

41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia | ○ SI | ⊗ NO

42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos | ⊗ SI | ⊗ NO

43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas | ○ SI | ⊗ NO

44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. | ⊗ SI | ○ NO

45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. | ○ SI | ⊗ NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. | ⊗ SI | ○ NO

47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom) | ○ SI | ⊗ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud | ○ SI | ⊗ NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1 Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Carlos	50. Segundo Nombre	Andres
51. Primer Apellido	Ramos	52. Segundo Apellido	Martinez
53. Tipo de Identificación	CC	54. Número de identificación	1073977126
55. Fecha de nacimiento	AA: 1967	MM: 05	DD: 02

56. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	○ 3. Hijo(a)
○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál				

58. Ocupación	OFISICOS UANOS

59. Nivel Educativo	3 Primaria	60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial
○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	61. EAPB	NEPS.		

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	○ 7. Ninguna	

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	☒ 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS	○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
○ 4. Aplicación de flúor	○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	○ 15. Tamizaje para cáncer de mama
○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad
○ 25. Educación para la salud	⊗ 26. Ninguna	

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ 7. Persona enferma	○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad
○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 12. No afiliado

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	⊗ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO		
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO		
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	76.5	**74.2** Talla (en centímetros)	178			

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda		**78.** ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		⊗ NO
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	**78.2** Cuáles	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	(X) 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?,	(X) 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?	

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
(X) 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?	

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	(X) 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**87.** Hacinamiento	○ SI	(X) NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	○ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	(X) 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?				
○ 1. Electricidad	(X) 2. Gas natural	○ 3. Gas Licuado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?	

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI	**91.2** Cuál(es)?	
	(X) NO		

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:

○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et		○ 7. Ruido o sonidos desagradables		(X) 8. Malos olores
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual		○ 15. Extracción minera
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto		○ 19. Otro
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI	
	(X) NO	

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:

(X) 1. Perros	(X) 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?	Perro, Gato	**94.3** Registrar Cantidad	2

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

(X) 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

(X) 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

(X) 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

(X) 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1 Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Norbelys	50. Segundo Nombre	Rosana
51. Primer Apellido	Versara	52. Segundo Apellido	Ortiz
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	50641039
55. Fecha de nacimiento	AAA 1984 MM 06 DD 11		

56. Sexo	○ 1. Hombre	57. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	☒ 2. Cónyuge o compañero(a)			
☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál	

58. Ocupación	Ama de casa

59. Nivel Educativo		60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo		61. EAPB	
Primaria		○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado		Mutual Ser	

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor.
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	○ 7. Ninguna		

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	☒ 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Valoración integral para la PYMS	
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS / ○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	⊗ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud		
○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	
○ 5. Desconocimiento del derecho a las Intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	⊗ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO	
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO	
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	96 Kg.	**74.2** Talla (en centímetros)	160. cm		

75. Diagnóstico nutricional Inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	⊗ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perímetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda		**78.** ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		⊗ NO
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	**78.2** Cuáles	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención		
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PAZ, JUSTICIA Y DESARROLLO
TIERRALTA - CÓRDOBA

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Keren	52. Segundo Nombre	Janeth.
53. Primer Apellido	Vegana	54. Segundo Apellido	Ortiz

55. Tipo de identificación	TI	56. Número de identificación	1073988447	57. Fecha de nacimiento	AAA 2009	MM 02	DD 07

58. Sexo	○ 1. Hombre	⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge
							⊗ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro

61. Ocupación: Estudiante

62. Nivel Educativo: bachiller

○ 1. Preescolar | ○ 2. Básica Primaria | ○ 3. Básica Secundaria | ○ 4. Media Académica o Clásica | ○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico) | ○ 6. Normalista
○ 7. Técnica Profesional | ○ 8. Tecnológica | ○ 9. Profesional Especialización | ○ 10. Especialización | ○ 11. Maestría | ○ 12. Doctorado | ○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: N. EPS.

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor
	○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	⊗ 7. Ninguna

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)		67. Comunidad o pueblo indígena	
	○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	○ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	⊙ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	⊗ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ⊗ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS	○ 2. Valoración Integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema[a]	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	○ 8. Suplementación con micronutrientes
○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud	⊗ 25. Niguno

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	○ 8. Persona hospitalizada
○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ⊗ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 53 kg. | **76.2** Talla (en centímetros) 161 cm.

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ⊗ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ○ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cordoba
2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Tierralta
4. Territorio: Tierralta - Zona urbano | ID: | Serial:
5. Microterritorio: Diamante | ID: | Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena: Barrio
7. Dirección: B/ Diamante calle 5
8. Geopunto longitud y latitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia):
10. Número de Identificación del hogar: 129
11. Número de Identificación de la familia:
12. Estrato socieconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo ○ 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ✓ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
13. Número de hogares en la vivienda: 01
14. Número de familias en la vivienda: 01
15. Número de personas en la vivienda: 03

1.2. Identificación del encuestador

16. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS): 1073937904
17. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: ESE Hospital San José de Tierralta
18. Tipo de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud – caracterización:
19. Número de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización:
20. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Lucia Cordero Ramos
21. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Aux Enfermería
22. Código de la ficha: 129
23. Fecha diligenciamiento de la ficha: 22/8/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

24. Tipo de familia: ○ 1. Nuclear biparental ○ 2. Nuclear monoparental ○ 3. Extenso biparental ○ 4. Extenso monoparental ○ 5. Compuesto biparental ○ 6. Compuesto monoparental ○ 7. Unipersonal
25. Número de personas que conforman la familia:
26. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado: ○ 1. Riesgo Biológico ○ 2. Riesgo Psicológico ○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

27. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 1. Normal (17-20 puntos) | ○ 2. Disfunción leve (13-16 puntos) | ○ 3. Disfunción moderada (10-12 puntos) | ○ 4. Disfunción severa (<=9 puntos)

28. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? | ○ SI | ○ NO

29. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar | ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) | ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) | ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

30. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) | ○ 1. Positivo | ○ 2. Tenue | ○ 3. Estresante | ○ 4. Fluye | ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

31. Familia con niñas, niños y adolescentes | ☒ SI | ○ NO

32. Familia con personas adultos mayores | ○ SI | ☒ NO

33. Familia que convive con personas con discapacidad | ○ SI | ☒ NO

34. Gestante en la familia | ○ SI | ☒ NO

35. Familia víctima del conflicto armado | ☒ SI | ○ NO

36. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal | ○ SI | ☒ NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible | ○ 1. TB | ○ 2. Lepra | ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras | ○ 4. Malaria | ○ 5. Dengue | ○ 6. Chagas | ○ 7. Hepatitis A | ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)

37. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) | ○ SI | ☒ NO

38. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) | ○ SI | ☒ NO

39. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) | ○ SI | ☒ NO

40. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra | ○ SI | ☒ NO

40.1 Si la respuesta es si indique cuales

41. Cómo obtiene sus alimentos | ○ 1. Cultiva | ○ 2. Cría de animales | ○ 3. Cacería | ○ 4. Recolección de alimentos | ○ 5. Trueque o intercambio | ☒ 6. Compra | ○ 7. Asistencia del Estado | ○ 8. Ayuda humanitaria | ○ 9. Otra | **41.1** Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

42. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. | ○ SI | ☒ NO

43. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia | ○ SI | ☒ NO

44. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos | ☒ SI | ○ NO

45. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas. | ○ SI | ☒ NO

46. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. | ○ SI | ☒ NO

47. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. | ○ SI | ☒ NO

48. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. | ☒ SI | ○ NO

49. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom) | ○ SI | ☒ NO

50. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud | ○ SI | ☒ NO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

75

PAZ JUSTICIA Y DESARROLLO TIERRALTA - CÓRDOBA

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Ana	52. Segundo Nombre	Lucia
53. Primer Apellido	Florez	54. Segundo Apellido	Correa
55. Tipo de Identificación	CC	56. Número de Identificación	26209766
57. Fecha de nacimiento (AAA MM DD)	1950 02 03		

58. Sexo	○ 1. Hombre	☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	
60. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: Ama de casa

62. Nivel Educativo: Ninguna

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
64. EAPB	MT Ser				

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | (X) SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración Integral por profesional en odontología para la PYMS | ○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna | ○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana | ○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema | ○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes | ○ 9. Desparasitación Intestinal antihelmíntica | ○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción | ○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular | ○ 13. Tamizaje para ITS | ○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama | ○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata | ○
○ | ○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales | ○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo | ○ 22. Atención del puerperio | ○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Educación para la salud | (X) 25. Niguno

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos | (X) 3. Largos tiempos de espera | ○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE | ○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas | ○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada | ○ 9. Orden médica por enfermedad | ○ 10. Falta de tiempo del cuidador | ○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ○ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) | 55.0 KG | **76.2** Talla (en centímetros) | 156 cm.

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla | ○ 1. Obesidad | ○ 2. Sobrepeso | ○ 3. Riesgo de Sobrepeso | ○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda | ○ 6. Desnutrición Aguda Moderada | ○ 7. Desnutrición Aguda Severa

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda
○ 1. Cabeza | ○ 2. Cara
○ 3. Piel | ○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades | ○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | (X) NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ○ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud | ○ 2. Horarios de atención restringidos | ○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología | ○ 5. Falta de tiempo del cuidador | ○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura | ○ 8. No afiliado

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?
○ 1. Médico tradicional | ○ 2. Partera | ○ 3. Sabedor de la salud propia | (X) No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

84. Tipo de vivienda	(X) 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**84.1** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	(X) 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque	
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas; desechos, plástico	
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**85.1** ¿Cuál?		

86. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
(X) 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**86.1** ¿Cuál?	

87. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	(X) 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**87.1** ¿Cuál?		

88. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**89.** Hacinamiento	○ SI (X) NO

90. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda	○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños			
○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños	○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda		
○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños			
○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros			
○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección	(X) 11. Ninguno		

91. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	(X) 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

92. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?					
○ 1. Electricidad	(X) 2. Gas natural	○ 3. Gas Líquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol	
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**92.1** ¿Cuál?		

93. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	(X) SI ○ NO

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

94. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables	○ 8. Malos olores		
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehícular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	(X) 20. Ninguno
94.1 Especifique				

95. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI (X) NO

96. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:						
(X) 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	○ 6. Ovinos / caprino	
○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	○ 11. Animales silvestres		
○ 12. Otro	○ 13. Ninguno	**96.1** Cuál?		**96.2** Registrar Cantidad	1	

4.3. Agua y saneamiento básico

97. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

(X) 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**97.1** Cuál

98. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

(X) 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**98.1** Cuál?

99. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

(X) 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**99.1** Cuál?				

100. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

(X) 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto	
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**100.1** Cuál?

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

77

PAZ · JUSTICIA · DESARROLLO · PIERRALTA - CÓRDOBA

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Oriana	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Vargas	54. Segundo Apellido	Ramos

55. Tipo de identificación	TI	56. Número de identificación	1074006511	57. Fecha de nacimiento	AAA 2008	MM 10	DD 18

58. Sexo	○ 1. Hombre	☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No		
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	☒ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro		

61. Ocupación	Estudiante

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	☒ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
64. EAPB	MT Ser				

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	☒ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2 Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS	○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
○ 4. Aplicación de flúor	○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	○ 15. Tamizaje para cáncer de mama
○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○	○
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud
☒ 25. Niguno		

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ 7. Persona enferma	○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad
☒ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ☒ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 40 Kg | **76.2** Talla (en centímetros) 135cm

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	☒ 4. Peso Adecuado para la Talla	○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda
○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa			

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ☒ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ○ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☒ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

14

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Juan	52. Segundo Nombre	
53. Primer Apellido	Vargas	54. Segundo Apellido	Ramos
55. Tipo de identificación	TI	56. Número de identificación	1073495864
57. Fecha de nacimiento (AAA MM DD)	2011 02 20		

58. Sexo	X 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	X 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: estudiante

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	X 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	X 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: MT Ser

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	X 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena		
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	X 7. Ninguna			

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Sin discapacidad		

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	X NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Valoración Integral para la PYMS

○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS | ○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna | ○ 4. Aplicación de flúor

(X) 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana | ○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema | ○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvó

○ 8. Suplementación con micronutrientes | (X) 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica | ○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito

○ 11. Planificación familiar y anticoncepción | ○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular | ○ 13. Tamizaje para ITS | ○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino

○ 15. Tamizaje para cáncer de mama | ○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata | ○

○ | ○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales | ○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad

○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo | ○ 22. Atención del puerperio | ○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido

○ 24. Educación para la salud | ○ 25. Niguno

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud

○ 2. Horarios de atención restringidos | ○ 3. Largos tiempos de espera | ○ 4. No había disponibilidad de la tecnología

○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE | ○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas | ○ 7. Persona enferma

○ 8. Persona hospitalizada | ○ 9. Orden médica por enfermedad | (X) 10. Falta de tiempo del cuidador | ○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura

○ 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | (X) NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 50 kg | **76.2** Talla (en centímetros) 145cm

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla | ○ 1. Obesidad | ○ 2. Sobrepeso | ○ 3. Riesgo de Sobrepeso | (X) 4. Peso Adecuado para la Talla

○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda | ○ 6. Desnutrición Aguda Moderada | ○ 7. Desnutrición Aguda Severa

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza | ○ 2. Cara

○ 3. Piel | ○ 4. Tórax y abdomen

○ 5. Extremidades | ○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | (X) NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ○ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud | ○ 2. Horarios de atención restringidos | ○ 3. Largos tiempos de espera

○ 4. No había disponibilidad de la tecnología | ○ 5. Falta de tiempo del cuidador | ○ 6. Tratamiento con remedios caseros

○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura | ○ 8. No afiliado

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional | ○ 2. Partera | ○ 3. Sabedor de la salud propia | (X) No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Córdoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:
3. Municipio / Área no municipalizada: Tierralta.	
4. Territorio: Tierralta, Zona Urbana	ID: Serial:
5. Microterritorio: Diamante	ID: Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena: Barrio	
7. Dirección: B/ Diamante	8. Geopunto (online-offline) y altitud:
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia): Calle 5	
10. Número de Identificación de la familia: 130	11. Estrato socieconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo

○ 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ○ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto

12. Número de hogares en la vivienda: 01	13. Número de familias en la vivienda: 01	14. Número de personas en la vivienda: 01

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS):	1093987904
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS:	ESE Hospital San José de Tierralta.
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización:	Lucia Cordero Ramos.
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización:	Aux enfermería.
19. Código de la ficha: 130.	20. Fecha diligenciamiento de la ficha: 22/8/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia: ○ 1. Nuclear biparental ○ 2. Nuclear monoparental ○ 3. Extenso biparental ○ 4. Extenso monoparental ○ 5. Compuesto biparental ○ 6. Compuesto monoparental ○ 7. Unipersonal

22. Número de personas que conforman la familia:	23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar)	○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar	○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada	○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad?	○ SI	○ NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar	○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ 2. Sobrecarga ligera (47-55)	○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA)	○ 1. Positivo	○ 2. Tenue	○ 3. Estresante	
	○ 4. Energía Fluye	○ 5. Intenso		

2.2 Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes	○ SI	⊗ NO	**29.** Gestante en la familia	○ SI	⊗ NO
30. Familia con personas adultos mayores	○ SI	✓ NO	**31.** Familia víctima del conflicto armado	○ SI	⊗ NO
32. Familia que convive con personas con discapacidad	○ SI	✓ NO	**33.** Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica,		
huérfana o en estado terminal	○ SI	○ NO			

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible

○ 1. TB	○ 2. Lepra	○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras	① 4. Malaria	○ 5. Dengue	○ 6. Chagas	① 7. Hepatitis A
○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)	○ 9. Otras	○ 10. Ninguna				

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros)	○ SI	⊗ NO
36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras)	○ SI	⊗ NO
37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono)	○ SI	⊗ NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra	○ SI	⊗ NO	
38.2 Si la respuesta es si indique cuales			
		38.3 Recibe tratamiento	○ SI ⊗ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos	○ 1. Cultiva	○ 2. Cría de animales	○ 3. Cacería	○ 4. Recolección de alimentos	
○ 5. Trueque o intercambio	⊗ 6. Compra	○ 7. Asistencia del Estado	○ 8. Ayuda humanitaria	○ 9. Otra	**39.2** Cuál?

2.3 Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes.	○ SI	**41.** Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI
	⊗ NO		⊗ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	○ SI	**43.** Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI
	⊗ NO		⊗ NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	○ SI	**45.** Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	○ SI
	⊗ NO		⊗ NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	○ SI	**47.** Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI
	⊗ NO		⊗ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	⊗ NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Francia	50. Segundo Nombre	Elena
51. Primer Apellido	Rodriguez	52. Segundo Apellido	De Segovia
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	34964059
55. Fecha de nacimiento	AAAA 1952	MM 04	DD 15

56. Sexo	○ 1. Hombre	57. Rol dentro de la familia	⊗ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)			
⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál	

58. Ocupación	Ama de casa

59. Nivel Educativo	Primaria	60. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado ○ 2. Contributivo ○ 3. Especial ○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado
61. EAPB		NEPS	

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	⊗ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	⊗ 7. Ninguna	

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	⊗ 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	⊗ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS	○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	○ 8. Suplementación con micronutrientes
○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata
○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad
☒ 25. Educación para la salud	○ 26. Ninguna		

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	☒ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	○ 8. Persona hospitalizada
○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 12. No afiliado

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ☒ NO

71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses) |

73. Es menor de 5 años? | ○ SI | ○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas | **74.1** Peso (en Kilogramos) | 62 | **74.2** Talla (en centímetros) | 155

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perímetro Braquial |

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ☒ SI | ○ NO

78.2 Cuáles Dolor de cabeza y gripe

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ☒ SI | ○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	☒ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☒ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	(X) 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	(X) 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, caña, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?	

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
(X) 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?	

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	(X) 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda? 2	**87.** Hacinamiento	○ SI	(X) NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda		
○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	○ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	(X) 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?				
○ 1. Electricidad	(X) 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?	

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	(X) SI ○ NO	**91.2** Cuál(es)? Vectores de Plagas.

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables		(X) 8. Malos olores	
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI (X) NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
(X) 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?		**94.3** Registrar Cantidad	1 total

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

(X) 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál	

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

(X) 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?	

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

(X) 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

(X) 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto	
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

Constante

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta		
4. Territorio	Tierralta Zona urba	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Diamante	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena	Barrio		
7. Dirección	B/ Diamante cll- 5	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			
10. Número de Identificación de la familia	131	11. Estrato socieconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo

○ 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ⊗ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto

12. Número de hogares en la vivienda	01	13. Número de familias en la vivienda	01	14. Número de personas en la vivienda	02

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073987901
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE Hospital San Jose Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Yuris Cordero Ramos
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux enfermeria
19. Código de la ficha	131.
20. Fecha diligencimiento de la ficha	22/8/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal

22. Número de personas que conforman la familia	23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)

Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar)	○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar	○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada	○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad?	○ SI	○ NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar	○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ 2. Sobrecarga ligera (47-55)	○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA)	○ 1. Positivo	○ 2. Tenue	○ 3. Estresante	
	○ 4. Energía Fluye	○ 5. Intenso		

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes	○ SI	⊗ NO	29. Gestante en la familia	⊗ SI	○ NO
30. Familia con personas adultos mayores	○ SI	⊗ NO	31. Familia víctima del conflicto armado	○ SI	⊗ NO
32. Familia que convive con personas con discapacidad	○ SI	⊗ NO	33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica,		
huérfana o en estado terminal	○ SI	⊗ NO	34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible	○ 1. TB	

○ 2. Lepra	○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras	○ 4. Malaria	○ 5. Dengue	○ 6. Chagas	○ 7. Hepatitis A	
○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)	⊙ 9. Otras	⊗ 10. Ninguna				

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros)	○ SI	⊗ NO
36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras)	○ SI	⊗ NO
37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono)	○ SI	⊗ NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra	○ SI	⊗ NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales		38.3 Recibe tratamiento	○ SI ⊗ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos	○ 1. Cultiva	○ 2. Cría de animales	○ 3. Cacería	○ 4. Recolección de alimentos	
○ 5. Trueque o intercambio	⊗ 6. Compra	○ 7. Asistencia del Estado	⊙ 8. Ayuda humanitaria	○ 9. Otra	39.2 Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes.	⊗ SI ○ NO	41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI ⊗ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	⊗ SI ○ NO	43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI ⊗ NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	⊗ SI ○ NO	45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	○ SI ⊗ NO
46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	⊗ SI ○ NO	47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI ⊗ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	⊗ NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Luz	50. Segundo Nombre	
51. Primer Apellido	Charine	52. Segundo Apellido	Figueroa

53. Tipo de identificación		54. Número de identificación	1003433115	55. Fecha de nacimiento	AAAA 2002	MM 10	DD 29

56. Sexo	○ 1. Hombre	57. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia				○ 2. Cónyuge o compañero(a)	
☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál		

58. Ocupación	Profesional Ama de casa

59. Nivel Educativo	Profesional	60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	61. EAPB
		○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado	M-Ser

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	☒ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	☒ 7. Ninguna	

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	☒ 9. Ninguna

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	⊗ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna		○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema		○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
⊗ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica		○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata		○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales		○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio		○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud		○ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera		○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas		○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	⊗ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	⊗ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	⊗ NO
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	59K	**74.2** Talla (en centímetros)	154cm	

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada		○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

76. Medida complementaria Identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda	
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI	⊗ NO
78.2 Cuáles		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	⊗ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera	
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	⊗ 3. Sabedor de la salud propia	○ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	☒ 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	☒ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?	

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
☒ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?	

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	☒ 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**87.** Hacinamiento	○ SI	☒ NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda		
○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	☒ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	☒ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?				
○ 1. Electricidad	☒ 2. Gas natural	○ 3. Gas Licuado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?	

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI ☒ NO	**91.2** Cuál(es)?	

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables		○ 8. Malos olores	
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehícular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI ☒ NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:						
☒ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros		
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos		
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?	Perros	**94.3** Registrar Cantidad	1	

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

⊗ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

⊗ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

⊗ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

⊗ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	⊘ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

TIERRALTA · CÓRDOBA

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Andres	52. Segundo Nombre	Felipe
53. Primer Apellido	Atencio	54. Segundo Apellido	Negrete
55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	1074 007 246
57. Fecha de nacimiento	AAAA 1996 MM 10 DD 4		

58. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	☒ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: Musico

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	☒ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	64. EAPB	NUEVA EPS
○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado		

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	☒ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica ○ SI ☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ⊘ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS	○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
○ 4. Aplicación de flúor	○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	○ 15. Tamizaje para cáncer de mama
○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○	○
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud
⊘ 25. Niguno		

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	⊘ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ 7. Persona enferma	○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad
○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ⊘ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ⊘ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 60k | **76.2** Talla (en centímetros) 158cm

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	⊘ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ⊘ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ⊘ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	⊘ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	⊘ 3. Sabedor de la salud propia	○ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta.		
4. Territorio	Tierralta - Zona urbana	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Diamante	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	Barrio		
7. Dirección	B/ Diamante cll-5	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			
10. Número de Identificación de la familia	132	11. Estrato socioeconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
○ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	☒ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
12. Número de hogares en la vivienda	01	13. Número de familias en la vivienda	01
14. Número de personas en la vivienda	02		

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073987904
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE Hospital San Jose Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Lucia Cordero Ramos
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enfermeria
19. Código de la ficha	132.
20. Fecha diligencimiento de la ficha	22/8/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia		23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	

Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar)	○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar	○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada	○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad?	○ SI	○ NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar	○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ 2. Sobrecarga ligera (47-55)	○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA)	○ 1. Positivo	○ 2. Tenue	○ 3. Estresante	
	○ 4. Energía Fluye	○ 5. Intenso		

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes	⊗ SI	○ NO	29. Gestante en la familia	⊗ SI ○ NO
30. Familia con personas adultos mayores	○ SI	⊗ NO	31. Familia víctima del conflicto armado	○ SI ⊗ NO
32. Familia que convive con personas con discapacidad	○ SI	⊗ NO	33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal	○ SI ⊗ NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible	○ 1. TB	○ 2. Lepra	○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras	○ 4. Malaria	○ 5. Dengue	○ 6. Chagas	○ 7. Hepatitis A
○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)	○ 9. Otras	⊗ 10. Ninguna				

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (:Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros)	○ SI	⊗ NO
36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras)	○ SI	⊗ NO
37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono)	○ SI	⊗ NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca,-HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra	○ SI	⊗ NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales		38.3 Recibe tratamiento	○ SI ⊗ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos	○ 1. Cultiva	○ 2. Cría de animales	○ 3. Cacería	○ 4. Recolección de alimentos	
○ 5. Trueque o intercambio	⊗ 6. Compra	○ 7. Asistencia del Estado	○ 8. Ayuda humanitaria	○ 9. Otra	39.2 Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes.	⊗ SI ○ NO	41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI ⊗ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	⊗ SI ○ NO	43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI ⊗ NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	⊗ SI ○ NO	45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	○ SI ⊗ NO
46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	⊗ SI ○ NO	47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI ⊗ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	⊗ NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Yesenia	50. Segundo Nombre	
51. Primer Apellido	Negrete	52. Segundo Apellido	Sierra.
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	1068.818039
55. Fecha de nacimiento	AA 1993 MM 01 DD 01		

56. Sexo	○ 1. Hombre	⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado				
57. Rol dentro de la familia	⊗ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál

58. Ocupación	Ama de casa

59. Nivel Educativo	Tecnico	60. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
61. EAPB	C-copi						

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	⊗ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Victimas de violencia	○ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	⊗ 7. Ninguna		

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	⊗ 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	⊗ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	⊗ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor	
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	
⊗ 8. Suplementación con micronutrientes.	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto	
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad	
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	○ 26. Ninguna	

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma	
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	⊗ NO	71. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	⊗ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			73. Es menor de 5 años?	○ SI	⊗ NO
74. Resultado de toma de medidas antropométricas	74.1 Peso (en Kilogramos)	60kg	74.2 Talla (en centímetros)	162cm	
75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	⊙ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	⊗ 4. Peso Adecuado para la Talla	
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa			
76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda., Perimetro Braquial					

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda		78. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonia? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		⊗ NO
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	78.2 Cuáles	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	⊗ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención		
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	⊗ 3. Sabedor de la salud propia	○ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	○ 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	☒ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	☒ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida .	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque	
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico	
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?		

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo			
☒ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?	

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	☒ 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	3	**87.** Hacinamiento	○ SI ☒ NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda		
○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños	○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	☒ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	☒ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?				
○ 1. Electricidad	☒ 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?	

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI ☒ NO	**91.2** Cuál(es)?	

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, el	○ 7. Ruido o sonidos desagradables		○ 8. Malos olores	
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehícular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI ☒ NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
○ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?	Ningono	**94.3** Registrar Cantidad	0

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

☑ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

☑ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

☑ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

☑ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Sofía	**52.** Segundo Nombre	Yan
53. Primer Apellido	Negrete	**54.** Segundo Apellido	Sierra
55. Tipo de identificación		**56.** Número de identificación	1074 006 764
57. Fecha de nacimiento	AAAA 2014	MM 11	8

58. Sexo	○ 1. Hombre	⊗ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	**59.** ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	
60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	⊗ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: Estudiante

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	⊗ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: C-coopi

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	⊗ 7. Ninguna

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	⊗ 7. Ninguna

67. Comunidad o pueblo indígena:

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	⊗ 8. Sin discapacidad		

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	⊗ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	⊗ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Valoración Integral para la PYMS
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna		○ 4. Aplicación de flúor
⊗ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema		○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica		○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata		○
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales		⊙ 20. Preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio		○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
⊙ 24. Educación para la salud	○ 25. Niguno		

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud			○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud
○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera		○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas		⊙ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	⊗ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado			

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	○ SI	⊗ NO	**74.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	⊗ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)	

76. Resultado de toma de medidas antropométricas	**76.1** Peso (en Kilogramos)	35 Kg	**76.2** Talla (en centímetros)	140 cm

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	⊗ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda	
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI
	⊗ NO
80.1 Cuáles	

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	⊗ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención		
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	⊗ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta		
4. Territorio	Tierralta - Zona Urbana	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Diamante	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena	Barrio		
7. Dirección	B/ Diamante cll 5	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			
10. Número de Identificación de la familia	133	11. Estrato socieconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
○ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	⊗ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
12. Número de hogares en la vivienda	01	13. Número de familias en la vivienda	01
14. Número de personas en la vivienda	01		

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073987904
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ESE Hospital San Jose de Tierralta
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Ivaia Cordero Ramos
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux enfermería
19. Código de la ficha	133
20. Fecha diligencimiento de la ficha	8/9/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia		23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	

Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar | ○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada | ○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? | ○ SI | ○ NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar | ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) | ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) | ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) | ○ 1. Positivo | ○ 2. Tenue | ○ 3. Estresante | ○ 4. Energía Fluye | ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes | ○ SI | ⊗ NO

29. Gestante en la familia | ○ SI | ⊗ NO

30. Familia con personas adultos mayores | ○ SI | ⊗ NO

31. Familia víctima del conflicto armado | ○ SI | ⊗ NO

32. Familia que convive con personas con discapacidad | ○ SI | ⊗ NO

33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal | ○ SI | ⊗ NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible | ○ 1. TB | ○ 2. Lepra | ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras | ○ 4. Malaria | ○ 5. Dengue | ○ 6. Chagas | ○ 7. Hepatitis A | ○ 8. Alguna enfermedad Inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra) | ○ 9. Otras | ⊗ 10. Ninguna

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) | ○ SI | ⊗ NO

36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) | ○ SI | ⊗ NO

37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) | ○ SI | ⊗ NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra | ○ SI | ⊗ NO

38.2 Si la respuesta es si indique cuales

38.3 Recibe tratamiento | ○ SI | ○ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos | ○ 1. Cultiva | ○ 2. Cría de animales | ○ 3. Cacería | ○ 4. Recolección de alimentos | ○ 5. Trueque o intercambio | ⊗ 6. Compra | ○ 7. Asistencia del Estado | ○ 8. Ayuda humanitaria | ○ 9. Otra | **39.2** Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. | ○ SI | ⊗ NO

41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia | ○ SI | ⊗ NO

42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos | ○ SI | ⊗ NO

43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas | ○ SI | ⊗ NO

44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. | ○ SI | ⊗ NO

45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. | ○ SI | ⊗ NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. | ○ SI | ⊗ NO

47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom) | ○ SI | ⊗ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud | ○ SI | ⊗ NO

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

49. Primer Nombre	Flor	50. Segundo Nombre	Del Carmen
51. Primer Apellido	Tejada	52. Segundo Apellido	Velasquez
53. Tipo de identificación	CC	54. Número de identificación	26214 920
55. Fecha de nacimiento	AA 1967	MM 01	DD 12

56. Sexo	○ 1. Hombre	☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	57. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge o compañero(a)	○ 3. Hijo(a)
○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	Cuál				

58. Ocupación	Ama de casa

59. Nivel Educativo	Cuarto Primaria	60. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción
○ 5. No afiliado		61. EAPB	N. EPS.			

62. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna	

63. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitano)	○ 3. Raizal	64. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero	○ 5. Negro, Mulato, Afro	○ 6. Otra	☒ 7. Ninguna		

65. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera	
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Otra	☒ 9. Ninguna	

66. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

67. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación	○ SI	○ NO

68. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Valoración Integral para la PYMS	
○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS / ○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○ 17. Tamizaje para cáncer de colon y recto
○ 18. Atención para el cuidado preconcepcional	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Curso de preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Preparación para la maternidad y la paternidad	○ 25. Educación para la salud	☒ 26. Ninguna

69. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud	○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	
○ 2. Horarios de atención restringidos	☒ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador / ○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado		

70. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?	⊙ SI	☒ NO	**71.** Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?	○ SI	○ NO
72. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)			**73.** Es menor de 5 años?	○ SI	○ NO

74. Resultado de toma de medidas antropométricas	**74.1** Peso (en Kilogramos)	68 KG	**74.2** Talla (en centímetros)	162 cm.

75. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla	○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

76. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial	

77. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda		**78.** ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad.	○ SI
○ 1. Cabeza	○ 2. Cara		☒ NO
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen	**78.2** Cuáles	
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento		

79. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?	○ SI	○ NO

80. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención			
○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera	
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros	
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado		

81. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?			
○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☒ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

82. Tipo de vivienda	(X) 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**85.2** ¿Cuál?

83. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	(X) 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque	
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, caña, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico	
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**83.2** ¿Cuál?		

84. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo		
(X) 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**84.2** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	(X) 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**85.2** ¿Cuál?		

86. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**87.** Hacinamiento	○ SI (X) NO

88. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda

○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños	○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños
○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda	○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	
○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños		○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos
○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros	○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección

89. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	○ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	(X) 5. Ninguna	

90. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?				
○ 1. Electricidad	(X) 2. Gas natural	○ 3. Gas Licuado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**90.2** ¿Cuál?	

91. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella s criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	(X) SI	**91.2** Cuál(es)?	Aguas estancadas
	○ NO		

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

92. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:

○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et		○ 7. Ruido o sonidos desagradables		(X) 8. Malos olores
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual		○ 15. Extracción minera
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehicular	○ 18. Quemas a cielo abierto		○ 19. Otro
92.2 Especifique				

93. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI
	(X) NO

94. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:

(X) 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	
○ 6. Ovinos / caprino	○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	
○ 11. Animales silvestres	○ 11. Otro	**94.2** Cuál?		**94.3** Registrar Cantidad	1

4.3. Agua y saneamiento básico

95. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

(X) 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**95.2** Cuál

96. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

(X) 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**96.2** Cuál?

97. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

(X) 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	⊙ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**97.2** Cuál?				

98. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

(X) 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto	
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**98.2** Cuál?

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ Tu salud, nuestra prioridad.

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta		
4. Territorio	Tierralta - Zona Urbano	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Diamante	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indigena	Barrio		
7. Dirección	B. diamante calle 5.	8. Geopunto longitud y latitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)			
10. Número de Identificación del hogar	134		
11. Número de Identificación de la familia		12. Estrato socieconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
✗ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	○ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
13. Número de hogares en la vivienda	1	14. Número de familias en la vivienda	1
15. Número de personas en la vivienda	03.		

1.2. Identificación del encuestador

16. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073187904
17. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	ese Hospital San José de Tierralta
18. Tipo de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud – caracterización	
19. Número de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	
20. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Ivaia Cordero Ramos
21. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux enfermería
22. Código de la ficha	134
23. Fecha diligencimiento de la ficha	5/9/2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

24. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
25. Número de personas que conforman la familia		26. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	
Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

27. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar) | ○ 1. Normal (17-20 puntos) | ○ 2. Disfunción leve (13-16 puntos) | ○ 3. Disfunción moderada (10-12 puntos) | ○ 4. Disfunción severa (<=9 puntos)

28. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? | ○ SI | ⊗ NO

29. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar | ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) | ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) | ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

30. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA) | ⊗ 1. Positivo | ○ 2. Tenue | ○ 3. Estresante | ○ 4. Fluye | ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

31. Familia con niñas, niños y adolescentes | ⊗ SI | ○ NO

32. Familia con personas adultos mayores | ○ SI | ⊗ NO

33. Familia que convive con personas con discapacidad | ○ SI | ⊗ NO

34. Gestante en la familia | ○ SI | ⊗ NO

35. Familia víctima del conflicto armado | ○ SI | ⊗ NO

36. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal | ○ SI | ⊗ NO

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible | ○ 1. TB | ○ 2. Lepra | ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras | ○ 4. Malaria | ○ 5. Dengue | ○ 6. Chagas | ○ 7. Hepatitis A | ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)

37. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros) | ⊗ SI | ○ NO

38. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras) | ○ SI | ⊗ NO

39. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono) | ○ SI | ⊗ NO

40. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra | ○ SI | ⊗ NO

40.1 Si la respuesta es si indique cuales

41. Cómo obtiene sus alimentos | ○ 1. Cultiva | ○ 2. Cría de animales | ○ 3. Cacería | ○ 4. Recolección de alimentos | ○ 5. Trueque o intercambio | ⊗ 6. Compra | ○ 7. Asistencia del Estado | ○ 8. Ayuda humanitaria | ○ 9. Otra | **41.1** Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

42. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes. | ⊗ SI | ○ NO

43. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia | ○ SI | ⊗ NO

44. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos | ⊗ SI | ○ NO

45. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas | ○ SI | ⊗ NO

46. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud. | ⊗ SI | ○ NO

47. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. | ○ SI | ⊗ NO

48. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades. | ○ SI | ⊗ NO

49. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom) | ○ SI | ⊗ NO

50. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud | ○ SI | ⊗ NO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Francisco	52. Segundo Nombre	Egenor
53. Primer Apellido	Muñoz	54. Segundo Apellido	Martinez

55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	15608532	57. Fecha de nacimiento	AAA 1963	MM 08	DD 25

58. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	
60. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: Moto taxi

62. Nivel Educativo: Ninguno

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: N.EPS.

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	⊕ 6. Víctimas de violencia	⊙ 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ☒ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Valoración Integral para la PYMS	○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna
○ 4. Aplicación de flúor	☒ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	☒ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema
○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo	○ 8. Suplementación con micronutrientes	☒ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica
☒ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular
○ 13. Tamizaje para ITS	○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino	○ 15. Tamizaje para cáncer de mama
☒ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○	○
○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad	○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo
○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido	○ 24. Educación para la salud
○ 25. Niguno		

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	☒ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas
○ 7. Persona enferma	○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad
○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ☒ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 95 KG | **76.2** Talla (en centímetros) 173

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	○ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa	

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ☒ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ○ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☒ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1. Características y condiciones del entorno y de la vivienda

84. Tipo de vivienda	(X) 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**84.1** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	(X) 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**85.1** ¿Cuál?	

86. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo		
(X) 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**86.1** ¿Cuál?

87. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	(X) 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**87.1** ¿Cuál?		

88. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	3	**89.** Hacinamiento	○ SI	(X)

90. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda	○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños			
○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños	○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda		
○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños			
○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros			
○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección	(X) 11. Ninguno		

91. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	(X) 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

92. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?					
○ 1. Electricidad	(X) 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol	
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**92.1** ¿Cuál?		

93. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI (X) NO

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

94. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables	○ 8. Malos olores		
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehícular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	(X) 20. Ninguno
94.1 Especifique				

95. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI (X) NO

96. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:						
(X) 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	○ 6. Ovinos / caprino	
○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	○ 11. Animales silvestres		
○ 12. Otro	○ 13. Ninguno	**96.1** Cuál?		**96.2** Registrar Cantidad	2.	

4.3. Agua y saneamiento básico

97. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

(X) 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública	
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**97.1** Cuál

98. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

(X) 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**98.1** Cuál?

99. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

(X) 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**99.1** Cuál?				

100. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

(X) 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto	
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**100.1** Cuál?

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PAZ JUSTICIA Y DESARROLLO
TIERRALTA - CÓRDOBA

PIC

16

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Kendry	**52.** Segundo Nombre	Dayana
53. Primer Apellido	Muñoz	**54.** Segundo Apellido	Cordero.

55. Tipo de identificación	TI	**56.** Número de identificación	1071432992	**57.** Fecha de nacimiento	AAA 2007	MM 09	DD 26

58. Sexo	○ 1. Hombre	☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	**59.** ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	☒ No	**60.** Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge
							☒ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro

61. Ocupación: Estudiante

62. Nivel Educativo: Once

○ 1. Preescolar	○ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	**64.** EAPB	Coosalud.	
○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado			

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	**67.** Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | (X) SI | ( ) NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud | ( ) 1. Valoración Integral para la PYMS

( ) 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS | ( ) 3. Promoción y apoyo a lactancia materna | (X) 4. Aplicación de flúor

( ) 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana | (X) 6. Vacunación de acuerdo con el esquema | ( ) 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo

( ) 8. Suplementación con micronutrientes | ( ) 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica | ( ) 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito

( ) 11. Planificación familiar y anticoncepción | ( ) 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular | ( ) 13. Tamizaje para ITS | ( ) 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino

( ) 15. Tamizaje para cáncer de mama | ( ) 16. Tamizaje para cáncer de próstata | ( )

( ) | ( ) 19. Atención para el cuidado prenatal -- Controles prenatales | ( ) 20. Preparación para la maternidad y paternidad

( ) 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo | ( ) 22. Atención del puerperio | ( ) 23. Atención para el seguimiento del recién nacido

( ) 24. Educación para la salud | ( ) 25. Niguno

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud | ( ) 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud

( ) 2. Horarios de atención restringidos | ( ) 3. Largos tiempos de espera | ( ) 4. No había disponibilidad de la tecnología

( ) 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE | ( ) 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas | ( ) 7. Persona enferma

( ) 8. Persona hospitalizada | ( ) 9. Orden médica por enfermedad | (X) 10. Falta de tiempo del cuidador | ( ) 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura

( ) 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ( ) SI | (X) NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ( ) SI | ( ) NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) | 70 | **76.2** Talla (en centímetros) | 165

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla | ( ) 1. Obesidad | ( ) 2. Sobrepeso | ( ) 3. Riesgo de Sobrepeso | ( ) 4. Peso Adecuado para la Talla

( ) 5. Riesgo de Desnutrición Aguda | ( ) 6. Desnutrición Aguda Moderada | ( ) 7. Desnutrición Aguda Severa

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

( ) 1. Cabeza	( ) 2. Cara
( ) 3. Piel	( ) 4. Tórax y abdomen
( ) 5. Extremidades	( ) 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ( ) SI | (X) NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ( ) SI | ( ) NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

( ) 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud | ( ) 2. Horarios de atención restringidos | ( ) 3. Largos tiempos de espera

( ) 4. No había disponibilidad de la tecnología | ( ) 5. Falta de tiempo del cuidador | ( ) 6. Tratamiento con remedios caseros

( ) 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura | ( ) 8. No afiliado

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

( ) 1. Médico tradicional | ( ) 2. Partera | ( ) 3. Sabedor de la salud propia | (X) No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

U4

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Wendy.	52. Segundo Nombre	Dayana.
53. Primer Apellido	Cordero	54. Segundo Apellido	Medrano
55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	26216874
57. Fecha de nacimiento	AA 1997	MM 01	DD 12

58. Sexo	○ 1. Hombre	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia
☒ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado		○ No	☒ 2. Cónyuge	
				○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)
				○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro

61. Ocupación: Ama de casa

62. Nivel Educativo: Ninguno.

○ 1. Preescolar | ○ 2. Básica Primaria | ○ 3. Básica Secundaria | ○ 4. Media Académica o Clásica | ○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico) | ○ 6. Normalista
○ 7. Técnica Profesional | ○ 8. Tecnológica | ○ 9. Profesional Especialización | ○ 10. Especialización | ○ 11. Maestría | ○ 12. Doctorado | ○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	64. EAPB	Coosalud.	
○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado			

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección | ○ 1. Niñas, niños y adolescentes | ○ 2. Gestantes | ○ 3. Personas adulta mayor
○ 4. Persona con condición de discapacidad | ○ 5. Personas con orientación sexual diversa | ○ 6. Víctimas de violencia | ○ 7. Ninguna

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	☒ 7. Ninguna	

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	☒ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica | ○ SI | ☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ☒ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Valoración Integral para la PYMS

○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS | ○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna | ○ 4. Aplicación de flúor

○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana | ○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema | ○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo

○ 8. Suplementación con micronutrientes | ○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica | ☒ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito

○ 11. Planificación familiar y anticoncepción | ○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular | ○ 13. Tamizaje para ITS | ☒ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino

○ 15. Tamizaje para cáncer de mama | ○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata | ○

○ | ○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales | ○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad

○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo | ○ 22. Atención del puerperio | ○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido

○ 24. Educación para la salud | ○ 25. Niguno

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud

○ 2. Horarios de atención restringidos | ☒ 3. Largos tiempos de espera | ○ 4. No había disponibilidad de la tecnología

○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE | ○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas | ○ 7. Persona enferma

○ 8. Persona hospitalizada | ○ 9. Orden médica por enfermedad | ○ 10. Falta de tiempo del cuidador | ○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura

○ 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ☒ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) | 55 | **76.2** Talla (en centímetros) | 150

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla | ○ 1. Obesidad | ○ 2. Sobrepeso | ○ 3. Riesgo de Sobrepeso | ○ 4. Peso Adecuado para la Talla

○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda | ○ 6. Desnutrición Aguda Moderada | ○ 7. Desnutrición Aguda Severa

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ☒ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ☒ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud | ○ 2. Horarios de atención restringidos | ☒ 3. Largos tiempos de espera

○ 4. No había disponibilidad de la tecnología | ○ 5. Falta de tiempo del cuidador | ○ 6. Tratamiento con remedios caseros

○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura | ○ 8. No afiliado

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional | ○ 2. Partera | ○ 3. Sabedor de la salud propia | ☒ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia:		
3. Municipio / Área no municipalizada: Remedios			
4. Territorio: Remedios Zona Urbano		ID:	Serial:
5. Microterritorio: Diamante		ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena: Bumo			
7. Dirección: El Diamante cll - 6	8. Geopunto (online-offline) y altitud:		
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia):			
10. Número de identificación de la familia: 135		11. Estrato socieconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
○ 2. Bajo	○ 3. Medio-Bajo	○ 4. Medio	☒ 5. Medio-Alto
○ 6. Alto			
12. Número de hogares en la vivienda: 01	13. Número de familias en la vivienda: 01	14. Número de personas en la vivienda: 02	

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS):	1073987904
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS:	ESE Hospital San Jose Remedios
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización:	Lucia Cordero Ramos
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización:	Aux Enfermeria
19. Código de la ficha: 135	20. Fecha diligencimiento de la ficha: 08 - 09 - 2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia:	23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)		
Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar)	○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar	○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada	○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad?	○ SI	○ NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT-y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar	○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ 2. Sobrecarga ligera (47-55)	⊙ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio-cultural (diligenciar ECOMAPA)	○ 1. Positivo	○ 2. Tenue	○ 3. Estresante	
	○ 4. Energía Fluye	○ 5. Intenso		

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes	○ SI	⊗ NO	29. Gestante en la familia	○ SI	⊗ NO
30. Familia con personas adultos mayores	⊗ SI	○ NO	31. Familia víctima del conflicto armado	○ SI	⊗ NO
32. Familia que convive con personas con discapacidad	○ SI	⊗ NO	33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica,		
huérfana o en estado terminal	○ SI	⊗ NO			

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible	○ 1. TB	○ 2. Lepra	○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras	○ 4. Malaria	○ 5. Dengue	○ 6. Chagas
○ 7. Hepatitis A	○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)	○ 9. Otras	⊗ 10. Ninguna			

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros)	○ SI	⊗ NO
36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras)	○ SI	⊗ NO
37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono)	○ SI	⊗ NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra	○ SI	⊗ NO
38.2 Si la respuesta es si indique cuales		

38.3 Recibe tratamiento	○ SI	⊗ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos	○ 1. Cultiva	○ 2. Cría de animales	○ 3. Cacería	○ 4. Recolección de alimentos	
○ 5. Trueque o intercambio	⊗ 6. Compra	○ 7. Asistencia del Estado	○ 8. Ayuda humanitaria	○ 9. Otra	39.2 Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes.	⊗ SI	41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI
	○ NO		⊗ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	⊗ SI	43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI
	○ NO		⊗ NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	⊗ SI	45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	○ SI
	○ NO		⊗ NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	⊗ SI	○ NO	47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI
				⊗ NO

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	⊗ NO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

TIERRALTA - CÓRDOBA

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Maximo	52. Segundo Nombre	Antonio
53. Primer Apellido	Pastrana	54. Segundo Apellido	Serpa

55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	1560131	57. Fecha de nacimiento	AAAA 1964	MM 05	DD 27

58. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	
60. Rol dentro de la familia	☒ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: OFICIOS VARIOS

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	☒ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	☒ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado

64. EAPB: Caja de compensacion Familiar de Choco

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	☒ 7. Ninguna

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	☒ 6. Afrocolombiano	○ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	☒ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	☒ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Valoración Integral para la PYMS

○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS / ○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Educación para la salud	☒ 25. Niguno	

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud

○ 2. Horarios de atención restringidos	☒ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada	○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador / ○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado		

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ☒ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 74.0 Kg | **76.2** Talla (en centímetros) 160 cm.

77. Diagnóstico nutricional Inidicador Peso para la talla | ○ 1. Obesidad | ○ 2. Sobrepeso | ○ 3. Riesgo de Sobrepeso | ☒ 4. Peso Adecuado para la Talla

○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ☒ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ○ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	○ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	☒ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1 Características y condiciones del entorno y de la vivienda

84. Tipo de vivienda	☒ 1. Casa	○ 2. Casa Indígena	○ 3. Carpa	○ 4. Apartamento	○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato	○ 6. Contenedor
○ 7. Embarcación	○ 8. Vagón	○ 9. Refugio Natural	○ 10. Cueva	○ 11. Puente	○ 12. Otro	**84.1** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante de las paredes?	☒ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	○ 2. Tapia pisada, adobe	○ 3. Bahareque	
○ 4. Material prefabricado	○ 5. Madera burda, tabla, tablón	○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal	○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico	
○ 8. Sin paredes	○ 9. Otro	**85.1** ¿Cuál?		

86. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda?	○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada	○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo		
☒ 3. Cemento, gravilla	○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón	○ 5. Tierra o arena	○ 6. Otro	**86.1** ¿Cuál?

87. ¿Cuál es el material predominante del techo?	○ 1. Concreto	○ 2. Tejas de barro	○ 3. Fibrocemento	☒ 4. Zinc	○ 5. Palma o paja
○ 6. Plástico	○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc)	○ 8. Otro	**87.1** ¿Cuál?		

88. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda?	2	**89.** Hacinamiento	○ SI ☒ NO

90. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda	○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños			
○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños	○ 3. Medicamentos al alcance de los niños	○ 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda		
○ 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas	○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños			
○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos	○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros			
○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa	○ 10. Escaleras sin protección	☒ 11. Ninguno		

91. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a:	☒ 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc)			
○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales	○ 3. Instituciones educativas	○ 4. Servicios de salud	○ 5. Ninguna	

92. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar?					
○ 1. Electricidad	☒ 2. Gas natural	○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano)	○ 4. Leña, madera o carbón de leña	○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol	
○ 6. Carbón mineral	○ 7. Materiales de desecho	○ 8. Otro	**92.1** ¿Cuál?		

93. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades?	○ SI ☒ NO

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

94. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes:				
○ 1. Cultivos	○ 2. Apriscos	○ 3. Porquerizas	○ 4. Galpones	○ 5. Terrenos baldíos
○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et	○ 7. Ruido o sonidos desagradables	○ 8. Malos olores		
○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas	○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos			
○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros)				
○ 12. Contaminación visual	○ 13. Río o quebrada	○ 14. Planta de tratamiento de agua residual	○ 15. Extracción minera	
○ 16. Canales de agua lluvia	○ 17. Vías de tráfico vehícular	○ 18. Quemas a cielo abierto	○ 19. Otro	☒ 20. Ninguno
94.1 Especifique				

95. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica?	○ SI ☒ NO

96. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son:					
☒ 1. Perros	○ 2. Gato	○ 3. Porcinos	○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros	○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros	○ 6. Ovinos / caprino
○ 7. Aves de producción	○ 8. Aves ornamentales	○ 9. Peces ornamentales, hamster	○ 10. Cobayos, conejos	○ 11. Animales silvestres	
○ 12. Otro	○ 13. Ninguno	**96.1** Cuál?		**96.2** Registrar Cantidad	2

4.3. Agua y saneamiento básico

97. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

⊗ 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pila pública
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**97.1** Cuál	

98. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

⊗ 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**98.1** Cuál?	

99. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

⊗ 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**99.1** Cuál?				

100. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

⊗ 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**100.1** Cuál?	

54

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Clara	52. Segundo Nombre	Elena
53. Primer Apellido	Restrepo	54. Segundo Apellido	Ortega

55. Tipo de identificación	CC	56. Número de identificación	26231118	57. Fecha de nacimiento	AA 1971	MM 04	DD 08

58. Sexo	○ 1. Hombre		59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?		60. Rol dentro de la familia	○ 1. Jefe(a) de familia		⊘ 2. Cónyuge		
⊘ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado		○ Si	⊘ No	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro		

61. Ocupación: Ama de casa

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	⊘ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	⊘ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	64. EAPB	NEPS.	
○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado			

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	○ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	⊘ 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	⊘ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	⊘ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	⊘ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ○ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Valoración Integral para la PYMS

○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna	○ 4. Aplicación de flúor
⊗ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana	○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema	○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo
○ 8. Suplementación con micronutrientes	○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica	⊗ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito
○ 11. Planificación familiar y anticoncepción	○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular	○ 13. Tamizaje para ITS / ⊗ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino
○ 15. Tamizaje para cáncer de mama	○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata	○
○	○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad
○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo	○ 22. Atención del puerperio	○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido
○ 24. Educación para la salud / ○ 25. Niguno		

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud

○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera	○ 4. No había disponibilidad de la tecnología
○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE	○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas	○ 7. Persona enferma
○ 8. Persona hospitalizada / ○ 9. Orden médica por enfermedad	○ 10. Falta de tiempo del cuidador	○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura
○ 12. No afiliado		

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ⊗ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos): 86 K9 | **76.2** Talla (en centímetros): 165cm.

77. Diagnóstico nutricional Inidicador Peso para la talla

○ 1. Obesidad	○ 2. Sobrepeso	⊗ 3. Riesgo de Sobrepeso	○ 4. Peso Adecuado para la Talla	
○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda	○ 6. Desnutrición Aguda Moderada	○ 7. Desnutrición Aguda Severa		

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza	○ 2. Cara
○ 3. Piel	○ 4. Tórax y abdomen
○ 5. Extremidades	○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ○ SI | ⊗ NO

80.1 Cuáles

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ○ SI | ○ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud	○ 2. Horarios de atención restringidos	⊗ 3. Largos tiempos de espera
○ 4. No había disponibilidad de la tecnología	○ 5. Falta de tiempo del cuidador	○ 6. Tratamiento con remedios caseros
○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura	○ 8. No afiliado	

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

○ 1. Médico tradicional	○ 2. Partera	○ 3. Sabedor de la salud propia	⊗ No aplica

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento	Cordoba	2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia	
3. Municipio / Área no municipalizada	Tierralta		
4. Territorio	Tierralta Zona Urbano	ID:	Serial:
5. Microterritorio	Diamante	ID:	Serial:
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad/ Barrio/ Resguardo Indígena	Buriñó		
7. Dirección	B/ Diamante cll- 6	8. Geopunto (online-offline) y altitud	
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)	Segunda casa Cera Izquierda		
10. Número de Identificación de la familia	136	11. Estrato socioeconómico de la vivienda	○ 1. Bajo-Bajo
○ 2. Bajo	✗ 3. Medio-Bajo	○ 4. Medio	○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
12. Número de hogares en la vivienda	01	13. Número de familias en la vivienda	01
14. Número de personas en la vivienda	02		

1.2. Identificación del encuestador

15. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)	1073987904	Pic-D.
16. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS	Est Hospital San Jose de Tierralta	
17. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Jairo Cordero Llamas.	
18. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización	Aux Enfermería	
19. Código de la ficha	136	20. Fecha diligenciamiento de la ficha: 8-9-2025

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

2.1. Estructura y contexto familiar

21. Tipo de familia	○ 1. Nuclear biparental	○ 2. Nuclear monoparental	○ 3. Extenso biparental
○ 4. Extenso monoparental	○ 5. Compuesto biparental	○ 6. Compuesto monoparental	○ 7. Unipersonal
22. Número de personas que conforman la familia		23. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	

Seleccione el tipo de riesgo identificado	○ 1. Riesgo Biológico	○ 2. Riesgo Psicológico	○ 1. Riesgo Social

Observaciones:

24. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar)	○ 0 a 3 puntos. Disfunción familiar	○ 4 a 6 puntos. Funcionalidad moderada	○ 4 a 6 puntos. Alta Funcionalidad

25. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad?	○ SI	○ NO

26. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar	○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46)	○ 2. Sobrecarga ligera (47-55)
	○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)	

27. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA)	○ 1. Positivo	○ 2. Tenue	○ 3. Estresante	
	○ 4. Energía Fluye		○ 5. Intenso	

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

28. Familia con niñas, niños y adolescentes	☒ SI	○ NO	29. Gestante en la familia	○ SI	☒ NO
30. Familia con personas adultos mayores	☒ SI	○ NO	31. Familia víctima del conflicto armado	○ SI	☒ NO
32. Familia que convive con personas con discapacidad	○ SI	☒ NO	33. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica,		
huérfana o en estado terminal	○ SI	☒ NO			

34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible	○ 1. TB	○ 2. Lepra	○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras	○ 4. Malaria	○ 5. Dengue	○ 6. Chagas
○ 7. Hepatitis A	○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)	○ 9. Otras	☒ 10. Ninguna			

35. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros)	○ SI	☒ NO
36. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras)	○ SI	☒ NO
37. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono)	○ SI	☒ NO

38. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra	○ SI,	☒ NO	
38.2 Si la respuesta es si indique cuales			
	38.3 Recibe tratamiento	○ SI	☒ NO

39. Cómo obtiene sus alimentos	○ 1. Cultiva	○ 2. Cría de animales	○ 3. Cacería	○ 4. Recolección de alimentos		
○ 5. Trueque o intercambio	☒ 6. Compra	○ 7. Asistencia del Estado	○ 8. Ayuda humanitaria	○ 9. Otra	39.2 Cuál?	

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

40. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes.	☒ SI	41. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia	○ SI
	○ NO		☒ NO
42. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos	☒ SI	43. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas	○ SI
	○ NO		☒ NO
44. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud.	☒ SI	45. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores.	○ SI
	○ NO		☒ NO

46. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades.	☒ SI	47. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom)	○ SI	
	○ NO		☒ NO	

48. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud	○ SI	☒ NO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

PIC

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre	Manuel	52. Segundo Nombre	Ramiro.
53. Primer Apellido	Castro.	54. Segundo Apellido	Mispereta.
55. Tipo de identificación	CC.	56. Número de identificación	10930328.
57. Fecha de nacimiento	AAA 1948	MM 10	DD 11.

58. Sexo	☒ 1. Hombre	○ 2. Mujer	○ 3. Indeterminado	59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?	○ Si	○ No	
60. Rol dentro de la familia	⊗ 1. Jefe(a) de familia	○ 2. Cónyuge	○ 3. Hijo(a)	○ 4. Hermano(a)	○ 5. Padre o madre	○ 6. Otro	

61. Ocupación: Agricultor.

62. Nivel Educativo

○ 1. Preescolar	⊗ 2. Básica Primaria	○ 3. Básica Secundaria	○ 4. Media Académica o Clásica	○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico)	○ 6. Normalista	
○ 7. Técnica Profesional	○ 8. Tecnológica	○ 9. Profesional Especialización	○ 10. Especialización	○ 11. Maestría	○ 12. Doctorado	○ 13. Ninguna

63. Régimen de afiliación	⊗ 1. Subsidiado	○ 2. Contributivo	○ 3. Especial	○ 4. Excepción	○ 5. No afiliado
64. EAPB	Nueva EPS.				

65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección	○ 1. Niñas, niños y adolescentes	○ 2. Gestantes	⊗ 3. Personas adulta mayor	
○ 4. Persona con condición de discapacidad	○ 5. Personas con orientación sexual diversa	○ 6. Víctimas de violencia	○ 7. Ninguna	

66. Pertenencia étnica	○ 1. Indígena	○ 2. ROM (Gitanos)	○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia)	67. Comunidad o pueblo indígena	
○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque	○ 5. Negro(a)	○ 6. Afrocolombiano	⊗ 7. Ninguna		

68. Reconoce alguna discapacidad	○ 1. Física	○ 2. Auditiva	○ 3. Visual	○ 4. Sordoceguera
○ 5. Intelectual	○ 6. Psicosocial (mental)	○ 7. Múltiple	○ 8. Sin discapacidad	

69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica	○ SI	⊗ NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación | ○ SI | ⊗ NO

71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud | ○ 1. Valoración Integral para la PYMS

○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS | ○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna | ○ 4. Aplicación de flúor

○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana | ○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema | ○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo

○ 8. Suplementación con micronutrientes | ○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica | ○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito

○ 11. Planificación familiar y anticoncepción | ○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular | ○ 13. Tamizaje para ITS | ○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino

○ 15. Tamizaje para cáncer de mama | ⊗ 16. Tamizaje para cáncer de próstata | ○

○ | ○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales | ○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad

○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo | ○ 22. Atención del puerperio | ○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido

○ 24. Educación para la salud | ○ 25. Niguno

72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud | ⊗ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud

○ 2. Horarios de atención restringidos | ○ 3. Largos tiempos de espera | ○ 4. No había disponibilidad de la tecnología

○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de DTPE | ○ 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas | ○ 7. Persona enferma

○ 8. Persona hospitalizada | ○ 9. Orden médica por enfermedad | ○ 10. Falta de tiempo del cuidador | ○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura

○ 12. No afiliado

73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio? | ○ SI | ⊗ NO

74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva? | ○ SI | ○ NO

75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibio lactancia materna? (en meses)

76. Resultado de toma de medidas antropométricas | **76.1** Peso (en Kilogramos) 57 kg | **76.2** Talla (en centímetros) 157 cm.

77. Diagnóstico nutricional inidicador Peso para la talla | ○ 1. Obesidad | ○ 2. Sobrepeso | ○ 3. Riesgo de Sobrepeso | ⊗ 4. Peso Adecuado para la Talla

○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda | ○ 6. Desnutrición Aguda Moderada | ○ 7. Desnutrición Aguda Severa

78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perimetro Braquial

79. Se identifican signos fisicos de desnutrición aguda

○ 1. Cabeza | ○ 2. Cara

○ 3. Piel | ○ 4. Tórax y abdomen

○ 5. Extremidades | ○ 6. Comportamiento

80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad. | ⊗ SI | ○ NO

80.1 Cuáles | Prostatea.

81. ¿Esta recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual? | ⊗ SI | ○ NO

82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención

○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud | ○ 2. Horarios de atención restringidos | ○ 3. Largos tiempos de espera

○ 4. No había disponibilidad de la tecnología | ○ 5. Falta de tiempo del cuidador | ○ 6. Tratamiento con remedios caseros

○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura | ○ 8. No afiliado

83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional?

⊗ 1. Médico tradicional | ○ 2. Partera | ○ 3. Sabedor de la salud propia | ○ No aplica

4. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

4.1 Características y condiciones del entorno y de la vivienda

84. Tipo de vivienda | (X) 1. Casa | ○ 2. Casa Indígena | ○ 3. Carpa | ○ 4. Apartamento | ○ 5. Pieza/ Cuarto en Inquilinato | ○ 6. Contenedor | ○ 7. Embarcación | ○ 8. Vagón | ○ 9. Refugio Natural | ○ 10. Cueva | ○ 11. Puente | ○ 12. Otro | **84.1** ¿Cuál?

85. ¿Cuál es el material predominante de las paredes? | ○ 1. Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida | ○ 2. Tapia pisada, adobe | ○ 3. Bahareque | ○ 4. Material prefabricado | (X) 5. Madera burda, tabla, tablón | ○ 6. Guadua, casa, esterilla, otro vegetal | ○ 7. Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico | ○ 8. Sin paredes | ○ 9. Otro | **85.1** ¿Cuál?

86. ¿Cuál es el material predominante del piso de la vivienda? | ○ 1. Alfombra o tapete, mármol, parque, madera pulida y lacada | ○ 2. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo | ○ 3. Cemento, gravilla | ○ 4. Madera burda, madera en mal estado, tabla, tablón | ○ 5. Tierra o arena | ○ 6. Otro | **86.1** ¿Cuál?

87. ¿Cuál es el material predominante del techo? | ○ 1. Concreto | ○ 2. Tejas de barro | ○ 3. Fibrocemento | ○ 4. Zinc | (X) 5. Palma o paja | ○ 6. Plástico | ○ 7. Desechos (cartón, lata, tela, sacos, etc) | ○ 8. Otro | **87.1** ¿Cuál?

88. ¿De cuántos cuartos o piezas dormitorio dispone esta vivienda? | 2

89. Hacinamiento | (X) SI | X

90. Se identifican algunos de los siguientes escenarios de riesgo de accidente en la vivienda | ○ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños | ○ 2. Sustancias químicas al alcance de los niños | ○ 3. Medicamentos al alcance de los niños | (X) 4. Velas, velones, incienso encendidos en la vivienda | (X) 5. Conexiones eléctricas en mal estado o sobrecargadas | ○ 6. Botones, canicas entre otros objetos pequeños o con piezas que puedan desmontarse, al alcance de los niños | ○ 7. Pasillos obstruidos con juguetes, sillas u otros objetos | ○ 8. Superficies resbaladizas, suelos con agua, grasas, aceites, entre otros | ○ 9. Tanques o recipientes de almacenamiento de agua sin tapa | ○ 10. Escaleras sin protección | ○ 11. Ninguno

91. Desde la vivienda se puede acceder fácilmente a: | (X) 1. Medios de transporte (Buses, autos, camiones, lanchas, etc) | ○ 2. Parques, y áreas deportivas, Centros sociales y/o recreacionales | (X) 3. Instituciones educativas | ○ 4. Servicios de salud | ○ 5. Ninguna

92. ¿Cuál fuente de energía o combustible que se usa para cocinar? | ○ 1. Electricidad | (X) 2. Gas natural | ○ 3. Gas Liquado del petroleo (gas propano) | ○ 4. Leña, madera o carbón de leña | ○ 5. Petróleo, gasolina, kerosén, alcohol | ○ 6. Carbón mineral | ○ 7. Materiales de desecho | ○ 8. Otro | **92.1** ¿Cuál?

93. ¿Se observa cerca de la vivienda o dentro de ella criaderos o reservorios que pueden favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades? | ○ SI | ○ NO

4.2. Oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o su entorno inmediato (peridomicilio)

94. Observe si cerca de la vivienda hay alguno de los siguientes: | ○ 1. Cultivos | ○ 2. Apriscos | ○ 3. Porquerizas | ○ 4. Galpones | ○ 5. Terrenos baldíos | ○ 6. Presencia de Plagas: roedores, cucarachas, zancudos, moscas, et | ○ 7. Ruido o sonidos desagradables | (X) 8. Malos olores | ○ 9. Sitios satélites de disposición de excretas | ○ 10. Rellenos sanitarios/botaderos | ○ 11. Industrias Contaminantes (del sector energético, minero, transporte, construcción, manufacturera, entre otros) | ○ 12. Contaminación visual | ○ 13. Río o quebrada | ○ 14. Planta de tratamiento de agua residual | ○ 15. Extracción minera | ○ 16. Canales de agua lluvia | ○ 17. Vías de tráfico vehícular | ○ 18. Quemas a cielo abierto | ○ 19. Otro | (X) 20. Ninguno

94.1 Especifique

95. ¿Al interior de la vivienda se realiza alguna actividad económica? | ○ SI | ○ NO

96. Señale los animales que conviven con la familia dentro de la vivienda o en su entorno inmediato, e indique cuantos son: | (X) 1. Perros | (X) 2. Gato | ○ 3. Porcinos | ○ 4. Bóvidos: Búfalos, vacas, toros | ○ 5. Equidos: Asnos, mulas, caballos, burros | ○ 6. Ovinos / caprino | (X) 7. Aves de producción | ○ 8. Aves ornamentales | ○ 9. Peces ornamentales, hamster | ○ 10. Cobayos, conejos | ○ 11. Animales silvestres | ○ 12. Otro | ○ 13. Ninguno | **96.1** Cuál? | **96.2** Registrar Cantidad | 2

4.3. Agua y saneamiento básico

97. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en la vivienda?

X 1. Acueducto administrado por empresa prestadora (ESP)	○ 2. Agua embotellada o en bolsa	○ 3. Acueducto veredal o comunitario	○ 4. Pilà pública
○ 5. Carro tanque	○ 6. Abasto con distribución comunitaria	○ 7. Pozo con bomba	○ 8. Pozo sin bomba, aljibe, jagüey o barreno	○ 9. Laguna o jagüey
○ 10. Río, quebrada, manantial o nacimiento	○ 11. Aguas lluvias	○ 12. Aguatero	○ 13. Otro	**97.1** Cuál	

98. ¿Cuál es el sistema de disposición de excretas en la vivienda?

X 1. Sanitario conectado al alcantarillado	○ 2. Sanitario y letrina	○ 3. Sanitario conectado a pozo séptico	○ 4. Sanitario ecológico seco	
○ 5. Sanitario sin conexión	○ 6. Sanitario con disposición a fuente hídrica	○ 7. Campo abierto	○ 8. Otro	**98.1** Cuál?	

99. ¿Cuál es el sistema de disposición de aguas residuales domésticas en la vivienda?

X 1. Alcantarillado	○ 2. Pozo séptico	○ 3. Campo de oxidación	○ 4. Biofiltro	○ 5. Fuente hídrica	○ 6. Campo abierto
○ 7. Otro	**99.1** Cuál?				

100. ¿Como se realiza la disposición final de los residuos sólidos ordinarios de la vivienda?

X 1. Recolección por parte del servicio de aseo distrital o municipal	○ 2. Enterramiento	○ 3. Quema a campo abierto		
○ 4. Disposición en fuentes de agua cercana	○ 5. Disposición a campo abierto	○ 6. Otro	**100.1** Cuál?	